



***AZIENDA SPECIALE CONSORTILE
per la gestione delle attività di carattere
socio-assistenziale e di integrazione socio-sanitaria***

Servizio Assistenza Domiciliare
Linea Guida

Hanno partecipato alla realizzazione della Carta dei Servizi:

Elisabetta Carta – Assessore Servizi Sociali Comune di Cernusco Lombardone
Chiara Cereda – Assistente Sociale Comuni di Verderio Inferiore e Verderio Superiore
Flavio Donina – Responsabile Area Anziani e Disabili *Retesalute*
Monica Fumagalli – Assistente Sociale Comune di Brivio
Elena Galbusera – Assistente Sociale Comune di Sirtori
Renato Ghezzi – Sindaco Comune di Viganò
Raffaella Onnembo – Coordinatrice organizzativa SAD *Retesalute*
Paola Panzeri – Assessore Servizi Sociali Unione dei Comuni della Valletta
Alessandro Pozzoni – Assessore Servizi Sociali Comune di Robbiate
Ferdinando Schieron – Consigliere di Amministrazione di *Retesalute*
Severina Villa – Assistente Sociale Comune di Merate

Hanno collaborato alla redazione di specifici aspetti della Carta dei Servizi:

- il gruppo delle Ausiliarie Socio-Assistenziali di Retesalute
- il gruppo delle Assistenti Sociali dei Comuni
- gli Amministratori dei Comuni soci dell'Azienda

Consulenza

Il percorso di costruzione della Carta dei Servizi è stato realizzato con la consulenza di **Sergio Quaglia**, della Società Cooperativa *Pares* di Milano (www.pares.it)

Stampa

...

Stampato a nel mese di gennaio 2010

INDICE

PRESENTAZIONE.....	4
PREMESSA: SVILUPPI RECENTI NELLA GESTIONE DEL SAD.....	5
NOTA METODOLOGICA: COME E PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO	6
IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	8
PRINCIPI E MANDATI FONDAMENTALI	9
1. <i>L'Azienda Speciale Consortile Retesalute</i>	9
2. <i>Il Servizio di Assistenza Domiciliare comunale gestito da Retesalute</i>	11
IL SISTEMA DEGLI INTERLOCUTORI TERRITORIALI.....	12
IL SISTEMA ORGANIZZATIVO	16
<i>L'assetto istituzionale</i>	16
<i>La struttura gestionale ed operativa</i>	17
LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	20
1. <i>I processi operativi</i>	20
2. <i>Gli strumenti operativi</i>	23
3. <i>I processi di gestione amministrativa</i>	24
4. <i>Gli strumenti per la gestione amministrativa e la rendicontazione dell'intervento</i>	26
LE RISORSE UMANE.....	27
1. <i>La qualificazione le caratteristiche e degli operatori</i>	27
2. <i>La valorizzazione e lo sviluppo degli operatori</i>	29
I RAPPORTI ECONOMICI TRA SOGGETTI ISTITUZIONALI	32
I SERVIZI OFFERTI.....	33
I DESTINATARI DEI SERVIZI	34
IL SISTEMA DI ACCESSO AL SERVIZIO.....	35
DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI	36
I TEMPI DEL SAD	39
I COSTI DEL SAD.....	39
LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI.....	41
IMPEGNI PER LA QUALITÀ: GLI STANDARD	42
GLI IMPEGNI RICHIESTI AGLI ASSISTITI	48
CESSAZIONE DEL SERVIZIO	48
LA VALUTAZIONE INTERNA	49
LA VALUTAZIONE PARTECIPATA	50
LA TUTELA DELL'UTENTE	51
GLOSSARIO DEI TERMINI TECNICI.....	52
INDIRIZZI E NUMERI UTILI AD OPERATORI ED UTENTI	53
ALLEGATI ALLA LINEA GUIDA	56
<i>Allegato 1 – Protocollo operativo 2009</i>	57
<i>Allegato 2 – richiesta di attivazione del SAD</i>	61
<i>Allegato 3 – richiesta di chiusura del SAD</i>	64
<i>Allegato 4 – Modulo presenze mensili</i>	65
<i>Allegato 5 – Modulo rimborso spostamenti</i>	66
<i>Allegato 6 – Modulo riepilogo mensile prestazioni</i>	67
<i>Allegato 7 – Tabella riepilogativa prestazioni mensili</i>	68
<i>Allegato 8 – Modulo diario prestazioni operatore</i>	69
<i>Allegato 9 – Modulo diario prestazioni utente</i>	70
<i>Allegato 10 – Ricerca sulle tariffe del SAD per singolo comune (a sett. 2009)</i>	71

PRESENTAZIONE

Il conferimento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) da parte dei Comuni ad un unico soggetto costituito per la gestione unitaria dei servizi alla persona, quale è l'Azienda Speciale Consortile RETESALUTE, ha contribuito ad evidenziare la necessità di riferirsi e proporre una visione del SAD maggiormente definita, nella quale ci si possa ritrovare condividendone il significato, le finalità e le modalità di erogazione.

Il potersi rappresentare e l'averne una prefigurazione di ciò che un servizio contiene e "produce" è infatti un aspetto cruciale per la persona-utente di quel servizio e per il suo contesto familiare, ma anche per gli operatori che vi lavorano a diverso titolo. Lo diviene anche per gli amministratori chiamati a valutare ed a decidere se il servizio risponde alle problematiche sociali ed ai bisogni della persona, della famiglia e dell'intera comunità.

Se il riferirsi a una visione del servizio è una necessità comune e trasversale a tutti i servizi alla persona e da farsi periodicamente sia in relazione ai mutamenti sociali che, per esempio, rispetto ai cambiamenti gestionali quale è appunto il conferimento di servizi all'azienda, il Consiglio di Amministrazione, tenendo conto anche degli obiettivi del piano di zona per gli anni 2009-2011 e nell'indirizzo di porsi quale strumento degli enti consorziati per la gestione unitaria e qualificata dei servizi, ha ritenuto opportuno avviare tale processo di rivisitazione a partire dal SAD.

L'intervento domiciliare all'anziano e alla persona adulta con disabilità grave è infatti un servizio storico che i Comuni del nostro distretto hanno attivato nel corso degli anni sia singolarmente che poi anche in forme e modalità aggregate le quali hanno, tra l'altro, facilitato il pensiero e la costituzione dell'azienda consortile; il SAD tuttavia è andato a configurarsi in modo diversificato in relazione alle contingenze e alle scelte locali, pur nella finalità comune di aiutare la famiglia che vuole consentire al proprio congiunto in difficoltà di rimanere il più a lungo possibile in famiglia e nella propria abitazione.

La Linea Guida interna che qui si presenta e la conseguenziale Carta dei Servizi rivolta agli utenti che riporterà l'impegno rispetto al dovuto nei loro confronti e che potrà essere rivendicato dagli stessi, rappresenta pertanto un primo esito e riferimento per contribuire ad esplicitare e chiarire, e quindi rendere accessibili e assumibili, gli orientamenti generali adottati o privilegiati rispetto al SAD, a quanto offre e alle condizioni di qualità dei servizi offerti.

L'idea di fondo che ha guidato il Consiglio di Amministrazione nell'avviare tale percorso e nell'individuazione del supporto tecnico, è che il prefigurare il contenuto di un servizio non è delegabile ad un gruppo di tecnici ma quest'ultimo deve appartenere il più possibile ed essere l'esito, pur provvisorio e riadeguabile, di diversi soggetti coinvolti o interessati a diverso titolo: da qui la particolare modalità della partecipazione allargata, della costituzione del gruppo di lavoro con all'interno pluricompetenze e diversi livelli di responsabilità, degli incontri con gli ausiliari socio assistenziali, con gli assistenti sociali, con gli amministratori comunali e della stessa scrittura del documento come strumento di lavoro e di elaborazione.

L'augurio, che per RETESALUTE è un impegno, è quello dunque che la linea guida interna del SAD possa essere lo strumento non solo per una maggiore uniformità del servizio sul nostro territorio e per una sua rappresentazione comune ma che, contemporaneamente, non neghi la multiformalità e la specificità dei bisogni e delle domande, l'interlocuzione attiva dei destinatari dei servizi e non appiattisca l'interazione operatore/utente all'esecuzione stereotipata di mansioni che ostacolano la comunicazione e, come viene più volte detto nel documento, la possibilità di relazioni.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione
Ing. Marco Panzeri

PREMESSA: SVILUPPI RECENTI NELLA GESTIONE DEL SAD

Il primo biennio di conferimento del servizio

A partire dal 2007 l'ASC *Retesalute* gestisce il SAD in forma diretta, a seguito del conferimento di 22 su 25 Comuni soci dell'ambito distrettuale di Merate. Su richiesta dei Comuni, nel biennio 2007-2008 *Retesalute* ha garantito:

- che l'erogazione del servizio avvenisse secondo la stessa impostazione e secondo le singole peculiarità del passato;
- che il coordinamento organizzativo del servizio continuasse ad essere affidato alla Casa di Riposo di Monticello.

L'anno 2009

A seguito della scelta di conferire il servizio SAD dal 2009 al 2013, il nuovo Consiglio di Amministrazione dell'Azienda ha optato per:

- stabilizzare e razionalizzare il personale del servizio, sostituendo i contratti a progetto con assunzioni a tempo determinato a partire dal mese di luglio 2009, con l'espletamento del concorso che prevedeva l'individuazione di 15 ausiliari;
- gestire direttamente e riorganizzare il coordinamento organizzativo del SAD (intervento realizzato a partire da marzo 2009, mediante l'impiego di un'operatrice ausiliaria dipendente dell'azienda a tempo pieno);
- creare un servizio SAD omogeneo sul territorio, attraverso un percorso di lavoro condiviso e partecipato tra tecnici ed amministratori dei Comuni;
- avviare un processo di costruzione della Carta dei Servizi SAD.

Nell'anno 2009 è stato inoltre redatto il nuovo Piano di Zona dell'ambito distrettuale di Merate per il triennio 2009-2011. In conformità con la legge regionale n. 3/08 e le linee guida regionali, si prevede l'avvio di un processo finalizzato alla definizione di criteri uniformi a livello territoriale:

- di accesso ai servizi sociali,
- di omogeneità delle prestazioni;
- di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini-utenti.

Le situazioni problematiche

I dati socio-demografici più recenti evidenziano come nel distretto meratese si registri un indice di vecchiaia più basso rispetto alla media provinciale, regionale e nazionale. Tuttavia la popolazione anziana è in continua crescita, e risulta inoltre significativa la presenza di anziani soli con più di 75 anni.

In questo territorio si registra che l'incidenza degli anziani particolarmente gravi, con diritto all'indennità di accompagnamento, è in costante aumento.

Le famiglie con persone anziane sono in difficoltà e disorientate nell'accesso ai servizi e alle risorse della comunità, in assenza di raccordi e di integrazione.

Le famiglie con persone anziane in condizione di non autosufficienza assistite al domicilio hanno un elevato carico assistenziale, in particolare sono in forte difficoltà nella gestione di persone affette da demenze (es. Alzheimer) con disturbi comportamentali.

Una parte di anziani soli non può contare sulla rete parentale di supporto o perché assente o perché, per diverse ragioni, impossibilitata ad intervenire in modo costante e continuativo.

Il continuo aumento dei costi dei servizi residenziali rende difficile l'accesso a tali strutture per una parte della popolazione; a breve verranno aperti due centri diurni integrati per anziani parzialmente autosufficienti.

Il ricorso ad assistenti familiari o badanti è largamente diffuso anche in questo territorio e non di rado il SAD interviene anche in queste situazioni; in futuro il SAD svolgerà pure azioni di tutoring e di verifica.

In questo scenario il SAD va ridefinito, potenziato, reso più flessibile in termini di orari e giorni, integrato con altri servizi ed interventi, che concorrono a favorire il mantenimento della persona anziana o disabile al proprio domicilio.

NOTA METODOLOGICA: COME E PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Questo documento (linea guida interna del SAD di *Retesalute*) è stato realizzato attraverso un percorso di redazione partecipato, che ha coinvolto diverse figure e ruoli, ed ha adottato specifici metodi di lavoro. Di seguito, viene chiarito nei dettagli *chi* e *come* ha lavorato, così da offrire al lettore una rappresentazione trasparente del modo in cui è stato prodotto il testo.

1. Il modello operativo e di conduzione del percorso

Il gruppo di lavoro operativo

Il lavoro di elaborazione dei contenuti della presente linea guida interna e della carta dei servizi del SAD è stato svolto da un gruppo di lavoro, formato:

- dal responsabile dell'Area Anziani e Disabili di *Retesalute*;
- dalla coordinatrice del SAD di *Retesalute*;
- da quattro Assistenti Sociali dei Comuni;
- da quattro politici dei Comuni soci (sindaci o assessori ai servizi sociali).

Il gruppo di lavoro ha svolto la sua attività nel corso di otto incontri di mezza giornata, fra giugno ed ottobre 2009.

Il criterio adottato per la costituzione del gruppo di lavoro non è stato quello della *rappresentanza* (le persone non hanno partecipato con lo scopo di rappresentare ed esprimere le posizioni delle proprie organizzazioni, enti o équipe di appartenenza), ma della *competenza* circa i diversi aspetti riguardanti il servizio e della *motivazione individuale* a portare punti di vista significativi ed utili a costruire una rappresentazione funzionale e sufficientemente condivisa del servizio stesso. Il gruppo di lavoro non ha quindi avuto una veste ed una prospettiva istituzionale, bensì tecnica e partecipativa.

La partecipazione allargata

Il gruppo di lavoro operativo ha costituito il “motore” dell'intero processo di costruzione della carta dei servizi SAD; non è stato tuttavia l'unico luogo di confronto e coinvolgimento.

Al fine di allargare la partecipazione al maggior numero di figure coinvolte nella realizzazione del SAD, oltre agli incontri del gruppo di lavoro operativo, sono stati anche realizzati:

- due incontri con un **gruppo allargato formato dalle Assistenti Sociali di tutti i Comuni soci**, così da condividere lo stato di avanzamento dei lavori e raccogliere nuovi punti di vista, pareri, commenti;
- due momenti di confronto e condivisione con l'**équipe delle assistenti domiciliari** operanti nel SAD di *Retesalute*;
- due momenti di restituzione, raccordo e condivisione con il **l'Assemblea dei Soci** di *Retesalute*.

La modalità di conduzione

Il conduttore del gruppo di lavoro operativo, consulente esterno appositamente incaricato da *Retesalute*, si è occupato di:

- facilitare il coinvolgimento ed il confronto interno al gruppo, in modo da far emergere da parte dei partecipanti i saperi e le rappresentazioni sul servizio;
- porre attenzione alla completezza dei contenuti, dei temi e delle questioni ritenuti importanti, ed inoltre alla loro strutturazione ai fini della costruzione dei documenti del servizio;
- presidiare le tappe ed i tempi dell'intero percorso.

La scrittura come strumento di lavoro e di elaborazione

Il gruppo di lavoro operativo ha utilizzato la scrittura come strumento di lavoro per l'intero percorso. Ciò significa che, al di là della redazione finale dei due documenti, quanto verrà discusso e prodotto in termini di contenuti nel corso di ciascun incontro del gruppo, verrà rielaborato in forma di bozza scritta dal responsabile dell'Area Anziani e Disabili di *Retesalute*, con la collaborazione del conduttore del gruppo di lavoro.

Le bozze scritte verranno restituite tramite e-mail a ciascun componente del gruppo di lavoro prima del successivo incontro: gli scritti costituiranno materiale di lavoro e di confronto.

Gli scritti che verranno così redatti rappresenteranno naturalmente la base per la redazione dei documenti definitivi.

2. Gli obiettivi del percorso

Il percorso sopra descritto è stato guidato in ogni momento del suo svolgimento dai seguenti obiettivi:

- definire, affrontare e discutere i temi, gli aspetti e le questioni fondamentali riguardanti il SAD;
- rappresentarli nella maniera più chiara e comprensibile, spiegandoli nei loro dettagli ed articolazioni;
- provare a condividere le rappresentazioni prodotte, in modo da promuovere, per quanto possibile, punti di vista e prassi comuni riguardo al SAD su tutto il territorio d'intervento;
- definire e circoscrivere le questioni che dovessero “restare aperte”, cioè i temi sui quali attualmente non si è in grado di individuare rappresentazioni sufficientemente condivise, così da offrirle all'attenzione dei ruoli di governo di *Retesalute* e del territorio di riferimento.

3. I risultati attesi

I risultati concreti del percorso in oggetto sono consistiti in due documenti:

- il presente documento tecnico a carattere interno (**linee guida operative del SAD**), diffuso agli operatori, agli assistenti sociali comunali e in generale ai ruoli coinvolti a vario titolo nella programmazione, erogazione e valutazione del servizio. Il documento, pur mantenendo una struttura analoga a quella di una carta dei servizi, approfondisce in particolar modo i principi, i mandati e la struttura organizzativa del servizio; i processi di lavoro e le modalità di erogazione dell'offerta; gli elementi riguardanti la qualità dell'offerta; la valutazione del servizio e le modalità di tutela dell'utente;
- un documento diffuso all'esterno (**carta dei servizi del SAD**), rivolto agli utenti (attuali e potenziali) del servizio, nonché alle loro famiglie. Specifica attenzione è stata posta all'accessibilità del linguaggio ed alla dimensione grafica del prodotto.

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

PRINCIPI E MANDATI FONDAMENTALI

1. L'Azienda Speciale Consortile *Retesalute*

Chi è Retesalute

Retesalute è una Azienda Speciale Consortile costituita il 18 Luglio 2005 (in base all'art. 31 e 114 TUEL 267/2000) da diversi Comuni del Distretto di Merate e dalla Provincia di Lecco.

I Comuni attualmente consorziati sono:

Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella, Imbersago, Lomagna, Merate, Montevecchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno d'Adda, Robbiate, Sirtori, Unione dei Comuni della Valletta, Verderio Inferiore, Verderio Superiore e Viganò.

Retesalute è **ente strumentale** dei Comuni consorziati, dotato di personalità giuridica e autonomia gestionale.

Retesalute è inoltre **ente capofila** per la realizzazione del Piano di Zona (legge 328/00).

Quali sono le sue finalità

In quanto *ente strumentale dei comuni consorziati*, scopo dell'Azienda è l'esercizio di funzioni socio-assistenziali, sociosanitarie integrate e più in generale la gestione dei servizi alla persona e alla famiglia, in relazione alle attività di competenza istituzionale degli Enti Consorziati, ivi compresi interventi di formazione concernenti le attività dell'Azienda o aventi finalità di promozione del benessere bio-psico-sociale dei cittadini del territorio.

In quanto *ente capofila del Piano di Zona*, scopo dell'Azienda è anche quello di portare a buon fine l'Accordo di Programma stipulato tra i Comuni del Distretto, la Provincia di Lecco, l'ASL della Provincia di Lecco, l'Azienda Ospedaliera di Lecco e l'Ufficio Scolastico Provinciale di Lecco.

Missione

***Retesalute* si propone la gestione unitaria ed integrata dei servizi alla persona e alla famiglia per i Comuni consorziati.**

Gestione unitaria: si esplica attraverso l'attuazione della programmazione zonale e la gestione associata dei servizi che i singoli Comuni conferiscono all'Azienda; il mandato dei Comuni aderenti è quello di raggiungere l'unitarietà degli interventi e delle attività, con una diffusione delle stesse su tutto il territorio, con uguali criteri di accesso, con uniformità di significato e di contenuto, con analoghi livelli qualitativi.

Gestione integrata: si parte dalla suddivisione delle attività nelle singole aree (anziani, disabili, minori e famiglia, adulti in difficoltà), con la finalità di costruire un disegno organico che individua le interdipendenze (es. tra SAD - titoli sociali – ricoveri di sollievo), per una loro efficace integrazione.

L'integrazione è anche riferita ad attività e servizi erogati dal comparto sanitario (per es. l'ADI, i voucher socio-sanitari, la riabilitazione, l'ospedalizzazione al domicilio, i centri diurni integrati, il ricovero in RSA).

Obiettivo di riferimento per l'Azienda è l'integrazione e la cooperazione tra servizi sociali, sanitari, educativi, per la formazione e le politiche attive del lavoro, in un'ottica di servizio globale alla persona, specie per le fasce più marginali.

Servizi alla persona e alla famiglia: la finalità ultima esplicitata è il superamento delle singole aree per una gestione unitaria ed integrata dei servizi alla persona e alla famiglia.

Un criterio guida dell'Azienda è il collegamento ed il raccordo tra i servizi e la rete complessa degli interventi formali ed informali rivolti ai singoli e alle famiglie; inoltre destinatario ed interlocutore dei servizi non è solo l'utente ma l'intera comunità, nell'ottica di promuovere capitale sociale.

Quali attività svolge

A favore dei Comuni consorziati, *Retesalute* svolge in particolare le seguenti attività ed interventi:

Area anziani	Area adulti in difficoltà	Area disabili	Area minori
<ul style="list-style-type: none">• Buoni sociali• Pronto intervento e ricoveri sollievo• Voucher sociale• SAD• Teleassistenza• Ass. tutelare	<ul style="list-style-type: none">• Servizi prima necessità• Inserimenti lavorativi fasce deboli• Fondo sociale psichiatria• Progetti trasversali (housing sociale e immigrazione)	<ul style="list-style-type: none">• CDD• CSE piccoli• CSE adulti• Educazione all'acqua• La Domenica Insieme• Pronto intervento/sollievo residenziale• Assistenza educativa scolastica• Sportello Informadisabili	<ul style="list-style-type: none">• Servizio Tutela Minori• ADM• Centri pomeridiani minori• Servizio Affidi• Spazio neutro• Buoni sociali• Pronto intervento• Minori non accompagnati• Progetti trasversali

Quali strategie persegue

Retesalute, nello sviluppo della propria azione, persegue le seguenti strategie:

- regolare e definire i rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera, per realizzare un sistema integrato di servizi socio-sanitari;
- ottimizzare l'efficienza nell'erogazione dei servizi;
- sviluppare e potenziare il welfare locale, anche con risposte innovative ai bisogni emergenti e alla complessità delle domande espresse dal contesto territoriale;
- procedere ad una complessiva riorganizzazione del sistema dei servizi alla persona e alla famiglia, puntando al miglioramento qualitativo e quantitativo;
- condividere con gli altri due Distretti socio-sanitari della Provincia di Lecco (Lecco e Bellano) criteri e protocolli elaborati nell'ambito del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci a livello provinciale.

2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare comunale gestito da Retesalute

Che cos'è il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Il SAD è un servizio socio-assistenziale finalizzato a mantenere le persone con problemi di non autosufficienza nel proprio ambiente di vita, tramite interventi professionali adeguati ai bisogni della persona e della sua famiglia, valorizzando le risorse della rete parentale e sociale.

Quali sono i suoi obiettivi prioritari

Il SAD si propone di:

- supplire alle carenze di autonomia dell'utente nelle sue funzioni personali essenziali, igienico sanitarie e relazionali;
- recuperare e mantenere il benessere psico-fisico dell'utente;
- evitare o ridurre i rischi di emarginazione e di isolamento che la non autosufficienza può indurre.

In che modo opera

Il SAD si connota per le seguenti caratteristiche e modalità operative:

- è complementare e non sostitutivo della solidarietà familiare, ne rinforza il significato, sostenendo le capacità e le autonomie presenti;
- riconosce l'utente e la sua famiglia come interlocutori privilegiati nella definizione e realizzazione del progetto di aiuto;
- personalizza gli interventi, per consentire soluzioni diversificate e calibrate sulle peculiari caratteristiche di ciascun individuo, valutando anche le difficoltà della famiglia a sostenere il carico assistenziale che comporta il congiunto;
- prevede l'integrazione con gli altri servizi sociali, sanitari e socio-sanitari ed il coinvolgimento delle diverse figure professionali, per soddisfare in modo congruente i bisogni di tutela domiciliare e di sostegno alla famiglia;
- promuove la valutazione periodica del singolo intervento e la possibilità di ri-definizione dello stesso;
- sviluppa l'uniformità nell'erogazione del servizio sul territorio.

Secondo quali principi è gestito

Il SAD ispira le sue attività e l'intera sua modalità di gestione ai seguenti principi:

- rispetto della persona e della sua libertà nelle scelte di vita,
- tutela della riservatezza,
- professionalità e qualità del servizio,
- flessibilità nella risposta ai bisogni individuali della persona,
- chiarezza e trasparenza nella comunicazione con gli interlocutori,
- partecipazione dei destinatari al progetto di intervento ed alla sua valutazione.

Quali prospettive di sviluppo futuro prefigura

Il SAD si propone di introdurre e sperimentare lo strumento del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), attraverso un percorso partecipato e condiviso con gli altri interlocutori del territorio, allo scopo di meglio definire un progetto globale ed integrato di assistenza alla persona.

Poiché il Servizio di Assistenza Domiciliare è fruito dalla popolazione anziana del Distretto di Merate in misura inferiore rispetto alla media regionale e nazionale, si intende promuovere una maggiore diffusione del servizio a partire da una divulgazione dell'informazione.

A partire dalla rilevazione del bisogno, si vuole estendere la fruizione del servizio in termini di giorni (sabato) e di orario (tardo-pomeriggio e sera), secondo le indicazioni contenute nel Piano di Assistenza.

IL SISTEMA DEGLI INTERLOCUTORI TERRITORIALI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare svolge la propria attività in stretta relazione con il contesto territoriale e sociale nel quale è inserito. Singoli individui, organizzazioni ed istituzioni partecipano alla vita, alle attività ed ai servizi del territorio in diverse maniere, apportando differenti punti di vista, capacità ed interessi specifici.

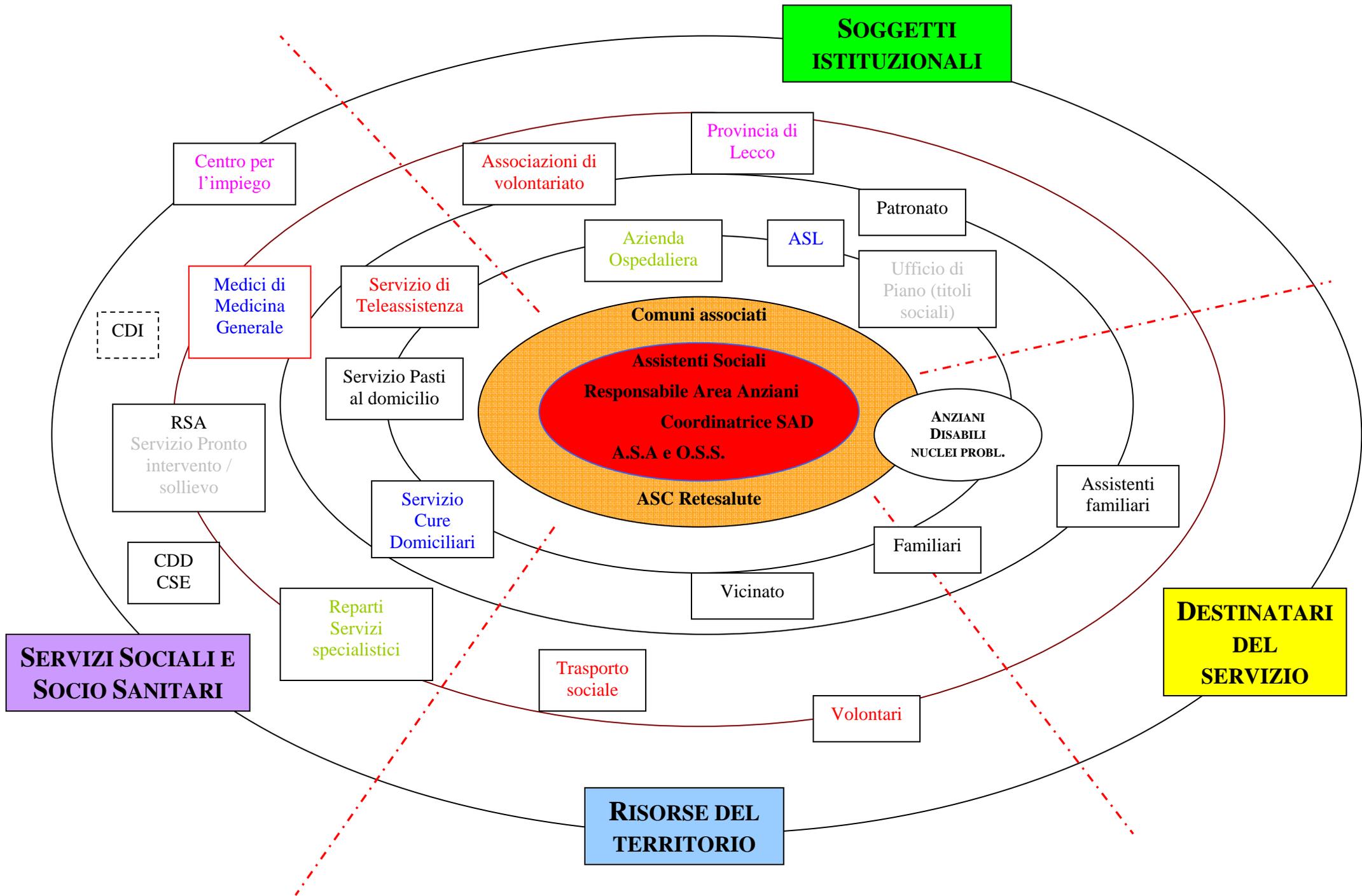
Conoscere ed avere una chiara rappresentazione dei soggetti con i quali il SAD è in relazione aiuta a comprenderne meglio l'organizzazione, ed anche il modo in cui essa gestisce i singoli servizi offerti.

La mappa che segue rappresenta tutti gli interlocutori con cui il SAD entra in relazione operativa:

- Il cerchio rosso al centro vuole rappresentare il Servizio; in esso sono indicate le figure operative nel processo di erogazione degli interventi.
- Nel secondo cerchio, di colore giallo, sono indicati i soggetti che pongono in essere il Servizio, dal punto di vista della titolarità (Comuni Associati) e della gestione (ASC *Retesalute*).
- La mappa è poi suddivisa in quattro settori a cerchi concentrici, che contengono le diverse tipologie di soggetti della rete territoriale. All'interno di ciascun settore la vicinanza o meno al centro indica il grado di intensità, di rilevanza e di significatività delle relazioni effettivamente intrattenute tra il SAD e gli interlocutori. Tale criterio vale in maniera indipendente per ogni settore: ciò significa che il confronto fra le distanze relative a ciascun interlocutore vale solo all'interno di ciascun settore, e non fra diversi settori. Alcuni degli interlocutori possono essere presenti in più settori, perché svolgono contemporaneamente più funzioni rispetto all'operatività del Servizio.
- In particolare, alcuni soggetti istituzionali (ad esempio l'ASL o l'Azienda Ospedaliera), che hanno al loro interno altri servizi come loro unità operative (le quali sono a loro volta in contatto con il SAD) sono indicati con lo stesso colore dei rispettivi servizi, così da rappresentare il fatto che in alcuni casi il SAD è in relazione a sottosistemi di interlocutori, riuniti sotto un'unica identità istituzionale.

Legenda:

	Servizi ASL
	Servizi Azienda Ospedaliera
	Servizi che fanno capo Terzo Settore
	Servizi che fanno capo alla Provincia di Lecco
	Servizi che fanno capo al Piano Sociale di Zona



Di seguito sono indicati i diversi settori in cui è divisa la mappa; all'interno di essi, viene chiarita brevemente l'identità di ciascun interlocutore, ed anche lo specifico rapporto che intercorre tra esso ed il SAD di *Retesalute*.

SETTORE DEI DESTINATARI DEL SERVIZIO

I destinatari del servizio sono gli anziani, le persone disabili e i nuclei particolarmente problematici, ma anche i loro familiari (conviventi) e i parenti, i quali costituiscono anche una risorsa per il servizio SAD.

Gli assistenti familiari possono essere destinatari del Servizio per eventuali azioni di tutoring, di verifica e di controllo da parte degli operatori SAD.

La questione degli specifici destinatari del SAD viene ripresa ed approfondita più avanti nel corso di questa linea guida; a questo proposito, vedi pag. 34.

SETTORE DEI SOGGETTI ISTITUZIONALI

I soggetti istituzionali della rete territoriale che interagiscono con il SAD di *Retesalute* sono in particolare:

- *L'Ufficio di Piano* dell'Ambito distrettuale di Merate

E' la struttura di supporto alla programmazione, alla pianificazione, al coordinamento e alla valutazione degli interventi previsti dal Piano di Zona triennale.

Il SAD è un intervento che rientra nella programmazione territoriale e nel Piano di Zona 2009-2011 è previsto il potenziamento del servizio, l'accreditamento degli erogatori e l'introduzione del sistema voucher.

- *La Provincia di Lecco*

Mediante il "Piano provinciale per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie", la Provincia risponde ai bisogni formativi degli operatori socio-assistenziali, compresi quelli dei servizi domiciliari.

La Provincia si occupa anche dell'inserimento lavorativo di persone disabili, attraverso il Centro per l'impiego- collocamento obbligatorio: anche queste persone accedono al SAD.

- *Le Associazioni di volontariato*

Gestiscono servizi di trasporto per l'accesso alle strutture sanitarie; i servizi di telefonia come la teleassistenza; la consegna dei pasti a domicilio; gli interventi di "portierato sociale", visite e sostegno domiciliari. Si tratta di interventi che integrano il SAD favorendo la permanenza al domicilio.

- *L'Azienda Sanitaria Locale*

Attraverso il Servizio cure domiciliari, l'ASL eroga prestazioni sanitarie (mediche ed infermieristiche), riabilitative e sociali integrate e le cure palliative al domicilio.

Vi sono poi altri servizi ASL che, in forma diversa, hanno a che fare con l'attività del SAD: l'assistenza protesica e nutrizionale con la fornitura diretta di presidi ed ausili; il servizio di medicina legale per l'accertamento degli stati di invalidità civile.

- *L'Azienda Ospedaliera*

I medici dei reparti di ricovero, con il supporto del servizio di assistenza sociale, attivano dimissioni programmate e protette coinvolgendo anche il SAD.

Inoltre gli operatori dei servizi specialistici, in particolare del dipartimento salute mentale, promuovono interventi al domicilio e collaborano con il servizio SAD.

- *Il Patronato*

Garantisce il supporto a pratiche e certificazioni (pensioni, invalidità, Isee, ...), necessarie all'accesso dei servizi domiciliari e ai titoli sociali.

SETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

I servizi e le prestazioni sociali e socio-sanitarie che integrano il SAD sono:

- il *servizio di teleassistenza*, gestito in forma associata e mediante convenzione con un'associazione di volontariato;
- il *servizio pasti a domicilio*, gestito dai singoli Comuni, ciascuno con modalità proprie;
- il *servizio cure domiciliari e di assistenza tutelare* a cura del Dipartimento fragilità dell'ASL;
- il *servizio di pronto intervento e ricovero di sollievo*, gestito a livello provinciale, mediante convenzioni con RSA;
- i *medici di medicina generale*, che rappresentano un importante interlocutore del SAD. Riguardo ad essi, si evidenziano difficoltà di collaborazione e di integrazione con il Servizio di assistenza sociale nella definizione del piano assistenziale (per questo motivo nello schema il riquadro è di colore rosso);
- i *centri diurni per persone disabili (Centri Socio Educativi e Centri Diurni Disabili)* costituiscono una risorsa importante che va ad integrarsi con l'eventuale intervento assistenziale al domicilio tramite il SAD;
- i *Centri Diurni Integrati (CDI)* non sono attualmente presenti nel distretto di Merate. Due di essi sono tuttavia in fase di apertura: per questo motivo sono presenti nello schema con linea tratteggiata.

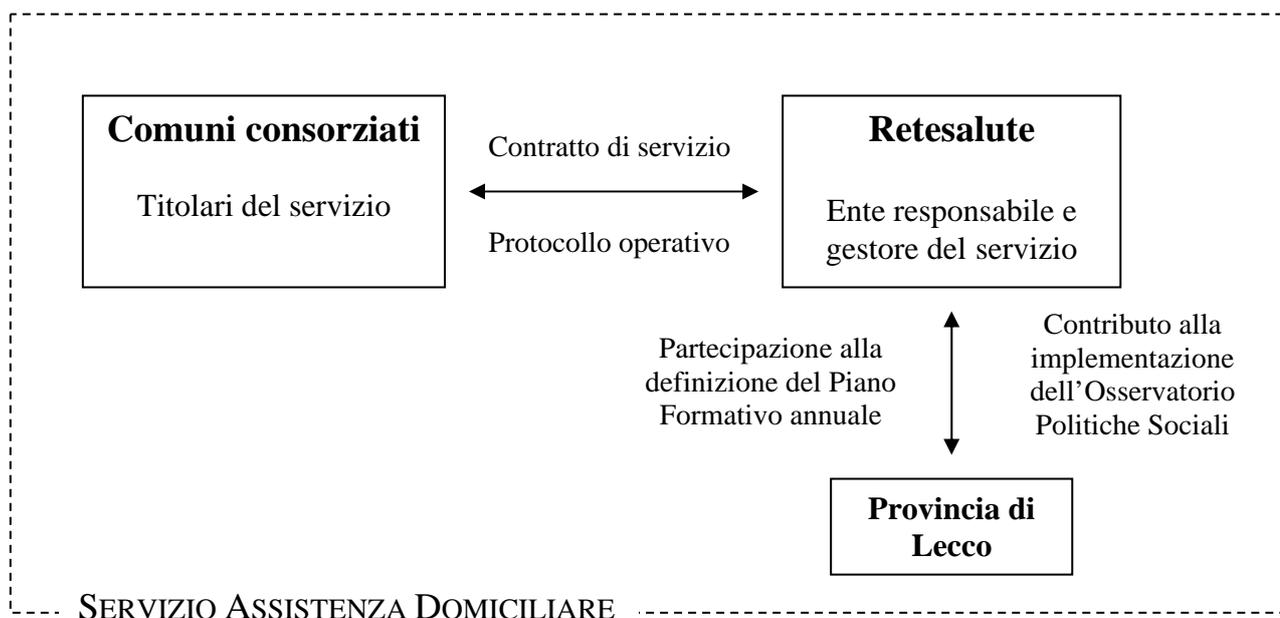
SETTORE DELLE RISORSE DEL TERRITORIO

Vengono individuati come interlocutori del territorio che hanno valore di risorsa per il SAD ed i suoi destinatari:

- *il vicinato*: una risorsa spontanea e di valore, in quanto è potenzialmente sempre presente ed attivabile in momenti critici;
- *i volontari*: si tratta di persone singole e non organizzate, che mettono a disposizione parte del loro tempo libero per fare visita alle persone costrette al domicilio e dare supporto ai familiari, facendo piccoli ma preziosi servizi e commissioni.
- *il trasporto sociale*, gestito da volontari.

IL SISTEMA ORGANIZZATIVO

L'assetto istituzionale



Il modello istituzionale del SAD prevede **tre fondamentali interlocutori**:

- I **Comuni consorziati** nell'Azienda Speciale Consortile, in quanto Enti istituzionalmente titolari del Servizio di Assistenza Domiciliare per i cittadini anziani e disabili residenti sul territorio comunale;
- L'**Azienda Speciale Consortile Retesalute**, in quanto Ente responsabile della gestione del servizio per conto dei Comuni consorziati;
- la **Provincia di Lecco**, in quanto Ente responsabile della programmazione e della gestione dell'offerta formativa rivolta alle risorse umane del servizio, ed inoltre alla raccolta ed elaborazione dei dati e delle informazioni sull'andamento del servizio, con finalità di monitoraggio territoriale dell'andamento delle politiche sociali al livello locale.

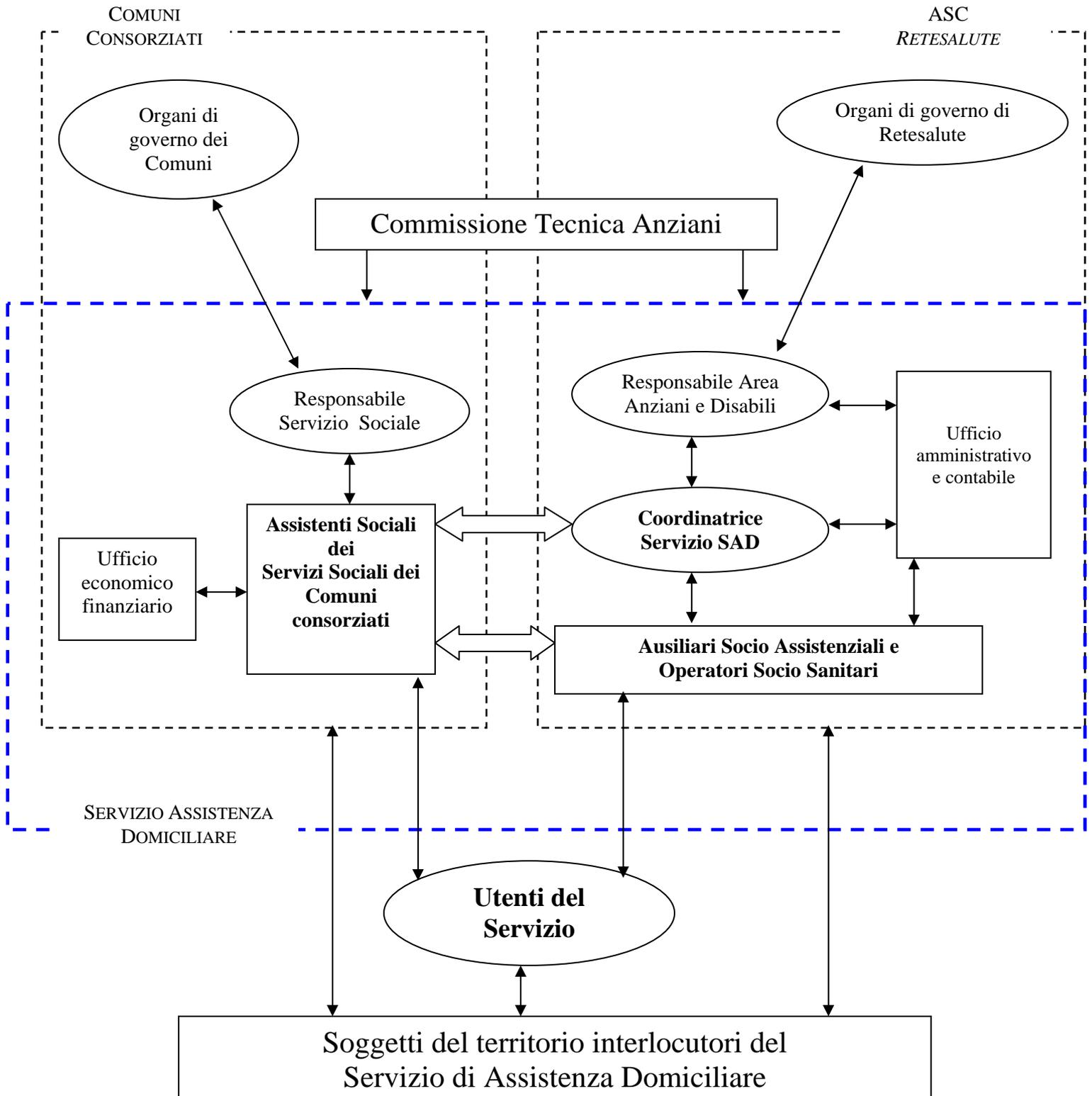
Le relazioni tra gli interlocutori istituzionali sono in particolare **regolate dai seguenti accordi formali**:

- la stipula del **Contratto di servizio** e la definizione del **Protocollo operativo** tra i Comuni e Retesalute.
Si precisa che il Protocollo operativo più recente (vedi allegato 1 a questa linea guida, pag. 56) scade a fine 2009 e verrà rivisto alla luce della presente Linea Guida.
- un accordo di collaborazione per il **Piano formativo** annuale e di implementazione dell'**Osservatorio Politiche Sociali**, tra la Provincia e *Retesalute*.

La struttura gestionale ed operativa

Lo schema sottostante rappresenta la **struttura organizzativa** del SAD, relativa alle **funzioni operative** e di **gestione amministrativa** del Servizio. Questo schema riprende quello precedente dell'assetto istituzionale (compaiono infatti in esso i Comuni consorziati e Retesalute; non compare la Provincia perché essa non rientra nelle funzioni operative e gestionali). Qui tuttavia, all'interno di ciascun soggetto istituzionale, sono indicate le specifiche funzioni, i ruoli operativamente attivi nel SAD e le reciproche relazioni.

È inoltre indicato il "confine organizzativo" del servizio (linea blu tratteggiata) ed anche le funzioni e i soggetti che stanno fuori da questo confine (organi di governo e Commissione Tecnica per Comuni e Retesalute, utenti ed interlocutori territoriali per quanto riguarda il contesto locale), ma che tuttavia contribuiscono al funzionamento del SAD.



La **Commissione Tecnica Anziani**, prevista dallo Statuto dell'Azienda Speciale Consortile *Retesalute*, quale ambito di raccordo tecnico-gestionale dei servizi conferiti, vede coinvolti i Comuni consorziati nelle figure degli Assistenti Sociali e *Retesalute* nella figura del Responsabile Area Anziani e Disabili, in qualità di coordinatore della stessa.

La commissione ha la funzione di:

1. fornire agli organi politici e tecnici dell'Azienda periodiche indicazioni sulla quantità e sulla rilevanza dei bisogni del territorio;
2. verificare l'efficacia e la rispondenza a livello locale dei servizi erogati dall'Azienda;
3. contribuire all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti nelle diverse aree.

Nello specifico del Servizio SAD, la Commissione Tecnica si occupa in particolare di:

- * definire gli indirizzi tecnici del servizio;
- * definire le metodologie comuni rispetto alla gestione operativa del servizio;
- * definire criteri di priorità nell'eventualità di una lista d'attesa;
- * gestire la documentazione e monitorare gli interventi;
- * stabilire le attività di formazione per gli operatori.

L'Azienda mette a disposizione una **Coordinatrice organizzativa del Servizio SAD** che:

- si raccorda con gli Assistenti Sociali dei Comuni in merito ai singoli programmi di intervento;
- individua l'Ausiliario per gli utenti segnalati;
- provvede alla sostituzione degli Ausiliari assenti per qualsiasi motivo;
- comunica agli utenti del servizio le sostituzioni di personale, le modifiche di orario e l'eventuale impossibilità ad assicurare il servizio;
- si raccorda con i Comuni rispetto alle rendicontazioni mensili degli Ausiliari;
- provvede alla rendicontazione degli interventi ai fini della ex circolare 4 (Fondo Sociale Regionale).

Gli Ausiliari socio-assistenziali sono le figure professionali che realizzano concretamente il Piano di Assistenza Individualizzato a favore delle persone assistite dal SAD.

L'Ausiliario risponde del proprio operato all'Azienda Speciale Consortile *Retesalute*.

Per l'*aspetto tecnico*, cioè per tutto quanto riguarda l'attuazione, il monitoraggio e la verifica del Piano di Assistenza Individualizzato, l'Ausiliario si raccorda con l'Assistente Sociale del Comune. Essendo la figura a più diretto contatto con l'utente, l'Ausiliario è in grado di rilevare ogni variazione del bisogno assistenziale. Tale variazione dovrà essere tempestivamente comunicata all'Assistente Sociale del Comune.

Per l'*aspetto organizzativo*, l'Ausiliario ha come riferimento la Coordinatrice organizzativa di *Retesalute*.

Retesalute si interfaccia con gli Ausiliari per tutte le questioni di carattere consortile, mediante incontri periodici di coordinamento; fornisce agli Ausiliari il materiale occorrente per gli interventi previsti nei programmi assistenziali.

Gli Assistenti Sociali dei Servizi Sociali dei Comuni consorziati sono titolari del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) ed operano in collaborazione con il Responsabile Area Anziani e Disabili e la Coordinatrice del Servizio SAD.

Nello specifico, l'Assistente Sociale comunale:

- valuta lo stato di bisogno dell'utente e formula il piano di assistenza;
- propone il programma settimanale di intervento;
- predispone il programma settimanale di emergenza;
- attiva il servizio concordato con *Retesalute*, introducendo l'Ausiliario al domicilio dell'utente;
- monitora, valuta e verifica le effettive prestazioni eseguite;
- propone modifiche del Piano di Assistenza Individualizzato;
- promuove incontri di verifica con gli Ausiliari;
- verifica i prospetti mensili di rendicontazione delle prestazioni erogate per ciascun utente.

L'Assistente Sociale si raccorda con il Responsabile del Servizio Sociale e con **l'Ufficio economico finanziario** del Comune per la predisposizione degli atti amministrativi (delibere, determinazioni, ...) che consentono l'attivazione del SAD, la compartecipazione dell'utenza al costo del servizio e la copertura della spesa sostenuta dall'Azienda.

Il Responsabile Area Anziani e Disabili, la Coordinatrice del Servizio e gli Ausiliari socio-assistenziali, ciascuno per la parte di competenza si ricordano con **l'Ufficio amministrativo e contabile** dell'Azienda, al fine di rendicontare puntualmente gli interventi erogati.

LE MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

1. I processi operativi

Di seguito sono riportati, secondo una sequenza ordinata, le diverse fasi che costituiscono il processo operativo attraverso cui viene realizzato ed erogato il Servizio di Assistenza Domiciliare.

I momenti, le attività e le operazioni indicate non sono esplicitati a scopo prescrittivo, non sono cioè descritte e definite perché costituiscano una procedura: vogliono invece contribuire alla condivisione, fra i soggetti coinvolti, del modo ottimale in cui il servizio dovrebbe svolgersi.

I momenti operativi attraverso cui si realizza il Servizio di Assistenza Domiciliare sono i seguenti:

1. La segnalazione di un bisogno di assistenza al Servizio Sociale comunale può avvenire da parte di vari soggetti del territorio (medico di base, privato sociale, vicinato, ospedale, ...), oppure mediante richiesta diretta dell'utente o dei suoi familiari/parenti.
2. A fronte di una segnalazione di bisogno, l'Assistente Sociale comunale si attiva per un intervento di segretariato sociale: raccoglie cioè informazioni ed approfondisce la situazione presentata attraverso un'indagine sociale, finalizzata alla valutazione.
3. L'esito della valutazione sociale può essere:
 - il SAD non è la risposta al bisogno;
 - la risposta al bisogno segnalato richiede l'attivazione di servizi o prestazioni diversi dal SAD;
 - il SAD è la risposta adeguata al bisogno.
4. Se il SAD è la risposta al bisogno, l'interessato (oppure il familiare/parente o l'amministratore di sostegno) presenta al Servizio Sociale comunale la richiesta formale di servizio domiciliare.
5. L'Assistente Sociale comunale costruisce il progetto di assistenza domiciliare individualizzato, entrando nel merito della situazione familiare e coinvolgendo i richiedenti.
6. Il progetto di assistenza domiciliare individualizzato viene definito mediante il confronto tra l'Assistente Sociale comunale e il richiedente.
7. La richiesta di attivazione del servizio SAD, con il progetto di assistenza domiciliare condiviso da tutti gli attori, viene inviato a *Retesalute*.
8. La Coordinatrice SAD di *Retesalute* programma l'intervento, individuando l'ausiliario socio-assistenziale adeguato; comunica inoltre il nominativo e l'orario settimanale dell'intervento all'Assistente Sociale comunale.
9. L'Assistente Sociale comunale si accorda con l'ausiliario socio-assistenziale per un incontro di conoscenza della situazione e per una visita domiciliare di presentazione presso l'utente.
10. L'intervento di assistenza domiciliare prende avvio. L'ASA comunica tempestivamente alla Coordinatrice SAD ogni variazione dell'intervento (ad esempio brevi sospensioni del servizio).
11. Mediante incontri periodici tra Assistente Sociale comunale e ausiliario socio-assistenziale, con eventuale coinvolgimento della Coordinatrice SAD di *Retesalute*, viene effettuato il monitoraggio e la valutazione del progetto di assistenza.

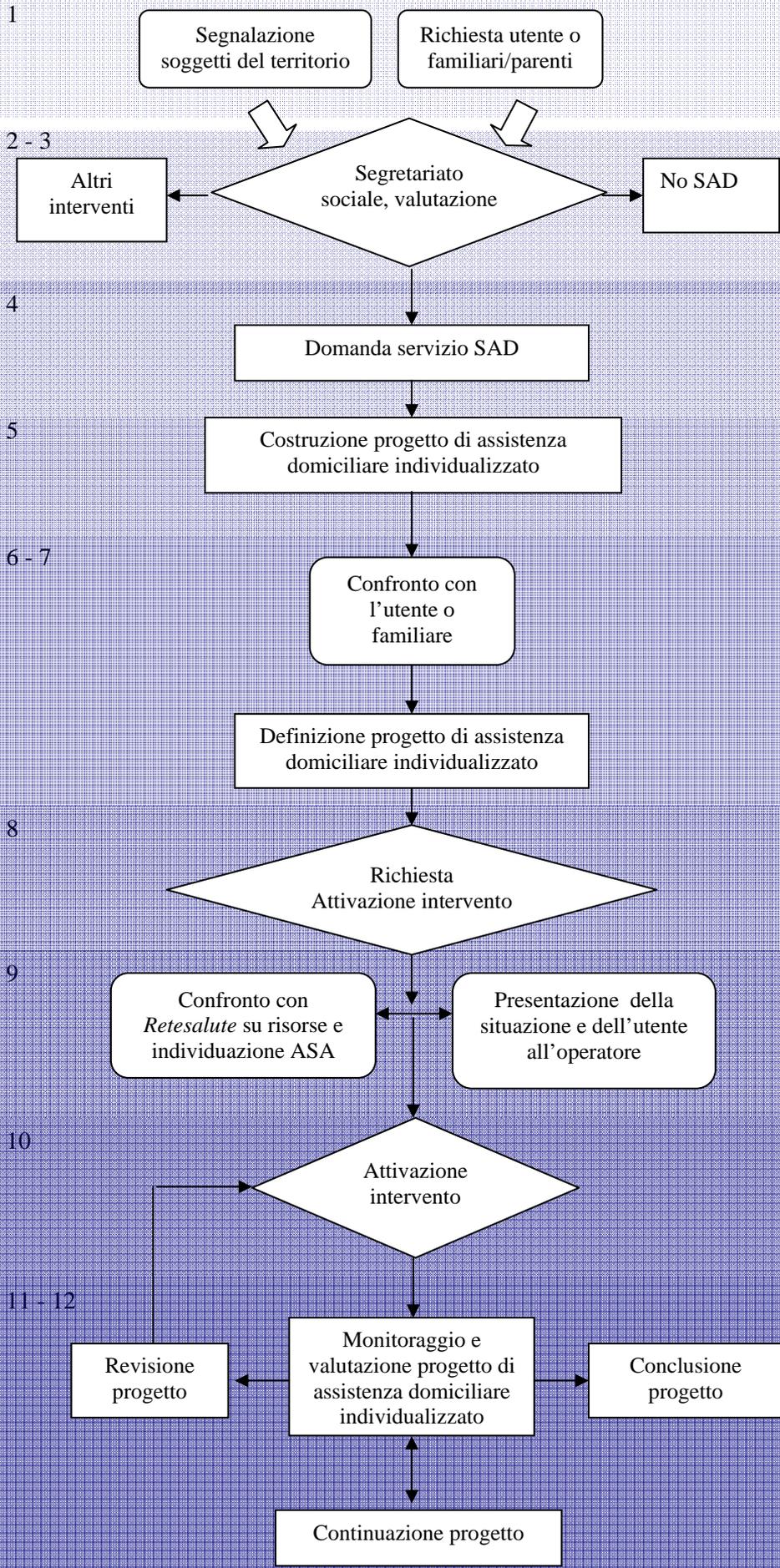
12. Gli esiti della valutazione possono essere i seguenti:

- la continuazione dell'intervento;
- la revisione del progetto di assistenza;
- la conclusione dell'intervento per vari motivi (volontà dell'assistito, termine del progetto, ricovero in RSA, introduzione di assistente familiare, cambio residenza, decesso).

Al fine di una maggiore uniformità nella gestione del Servizio, verrà predisposto un modulo unificato fra i Comuni per la richiesta formale del Servizio SAD, da parte dell'utente o dei familiari (fase 4 del processo operativo).

Di seguito è inoltre riportato un diagramma che prova a tradurre le fasi sopra indicate in un flusso di lavoro; quest'ultimo chiarisce meglio quali siano le diverse "direzioni" e le relazioni fra attività ed operazioni svolte. A fianco del flusso dei processi operativi, vengono anche indicati i processi informativi, cioè i diversi momenti e strumenti attraverso cui vengono raccolte, trasferite e comunicate informazioni, dati, richieste e restituzioni.

PROCESSI OPERATIVI



PROCESSI INFORMATIVI



2. Gli strumenti operativi

Gli strumenti operativi del Servizio di Assistenza Domiciliare rappresentano i mezzi attraverso cui:

- vengono **attivate le principali fasi** del servizio;
- vengono **trasmesse le informazioni essenziali** fra gli attori del servizio;
- viene **registrata, raccolta ed archiviata la documentazione** del servizio.

Gli strumenti operativi sono i seguenti:

2.1 RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Si tratta dello strumento che attiva ufficialmente l'intervento di assistenza domiciliare.

Viene formalmente trasmesso dal Servizio Sociale comunale al protocollo di *Retesalute*, in quanto si tratta di un documento con le firme dell'Assistente Sociale comunale e dell'utente/parente.

Il documento contiene i dati della persona anziana o disabile che verrà assistita al domicilio e il piano di intervento: i contenuti, gli obiettivi prevalenti, il piano assistenziale in caso di emergenza, il quadro degli accessi settimanali (giorni, orari e prestazioni).

Il documento riporta dati sensibili e pertanto va trasmesso, utilizzato ed archiviato attenendosi alla normativa generale e dei singoli enti.

L'originale di tale documento (protocollato dai Comuni) rimane al Servizio Sociale comunale, una copia viene consegnata all'utente e un'altra protocollata ed archiviata da *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 2 a questa linea guida, pagina 60*

2.2 RICHIESTA DI CHIUSURA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il modulo documenta la richiesta di chiusura del SAD per l'utente seguito al domicilio.

L'Assistente Sociale comunale, che lo compila e lo invia per posta elettronica oppure per fax alla Coordinatrice del SAD di *Retesalute*, indica la data e specifica la motivazione della chiusura dell'intervento.

La richiesta di chiusura (protocollata dai Comuni) viene archiviata a *Retesalute* insieme alle altre richieste relative al singolo utente.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 3 a questa linea guida, pagina 63*

Il gruppo delle Assistenti Sociali propone di studiare, per il futuro, la definizione e la possibile introduzione dei seguenti strumenti operativi, integrativi rispetto agli strumenti sopra riportati:

⇒ un **unico modulo che accompagna tutto l'intervento** in ogni sua fase, che comprende l'attivazione, le eventuali modifiche e la chiusura dell'intervento; esso viene trasmesso progressivamente fra Servizi Sociali comunali e *Retesalute* (una sorta di "cartella dinamica dell'intervento di assistenza");

⇒ un **documento scritto del Piano Assistenziale Individualizzato** che abbia valore operativo e di condivisione/accordo (rispetto all'intervento) fra Servizio Sociale comunale, utente/familiari e operatori di *Retesalute* (in cui si specificano anche gli orari dell'intervento).

3. I processi di gestione amministrativa

Di seguito sono riportate, secondo una sequenza che tiene conto delle diverse periodicità temporali delle distinte attività, le fasi che costituiscono il processo gestionale del SAD, cioè quella serie di azioni concatenate attraverso cui viene amministrato e rendicontato il Servizio di Assistenza Domiciliare.

Anche in questo caso i momenti, le attività e le operazioni indicate non sono esplicitati a scopo prescrittivo, non sono cioè descritte e definite perché costituiscano una procedura.

Così come per il processo operativo, le rappresentazioni messe in campo vogliono invece contribuire alla condivisione, fra i soggetti coinvolti, del modo ottimale in cui il servizio dovrebbe svolgersi.

I momenti attraverso cui si realizza la gestione amministrativa del Servizio di Assistenza Domiciliare sono perciò i seguenti:

1. Aggiornamento utenti del SAD e progetti di assistenza individualizzati

Con l'attivazione di nuovi interventi, la Coordinatrice SAD inserisce in un programma informatico i dati dell'utenza in carico al Servizio suddivisi per Comune di residenza, rilevati dal modulo di attivazione compilato dagli Assistenti Sociali comunali.

In un altro programma vengono inseriti gli accessi settimanali per ogni Ausiliario Socio-Assistenziale in base all'assegnazione degli utenti e ai rispettivi progetti di assistenza.

Tali programmi vengono aggiornati a seguito della movimentazione dell'utenza in entrata e in uscita dal Servizio, nonché a seguito della ri-definizione dei singoli progetti di assistenza.

2. Rendicontazione accessi mensili Ausiliari Socio-Assistenziali

Gli ausiliari del SAD presentano i moduli di rendicontazione degli accessi del mese i primi giorni del mese successivo, sia all'Assistente Sociale comunale che alla Coordinatrice SAD di *Retesalute*.

Alcuni moduli sono uguali, mentre altri sono specifici per il Comune e per *Retesalute*.

3. Verifica accessi mensili per ASA e per Comune

La Coordinatrice SAD e l'Assistente Sociale comunale effettuano separatamente la verifica degli accessi mensili ed eventualmente si confrontano.

4. Inserimento dati per rendicontazioni

La Coordinatrice SAD riporta in un programma informatico le ore mensili per ciascun Comune e le trasmette trimestralmente ai Comuni.

Annualmente vengono compilate le schede *Access* predisposte dalla Regione Lombardia per i servizi domiciliari, ai fini della ripartizione del Fondo Sociale Regionale (ex circ. 4).

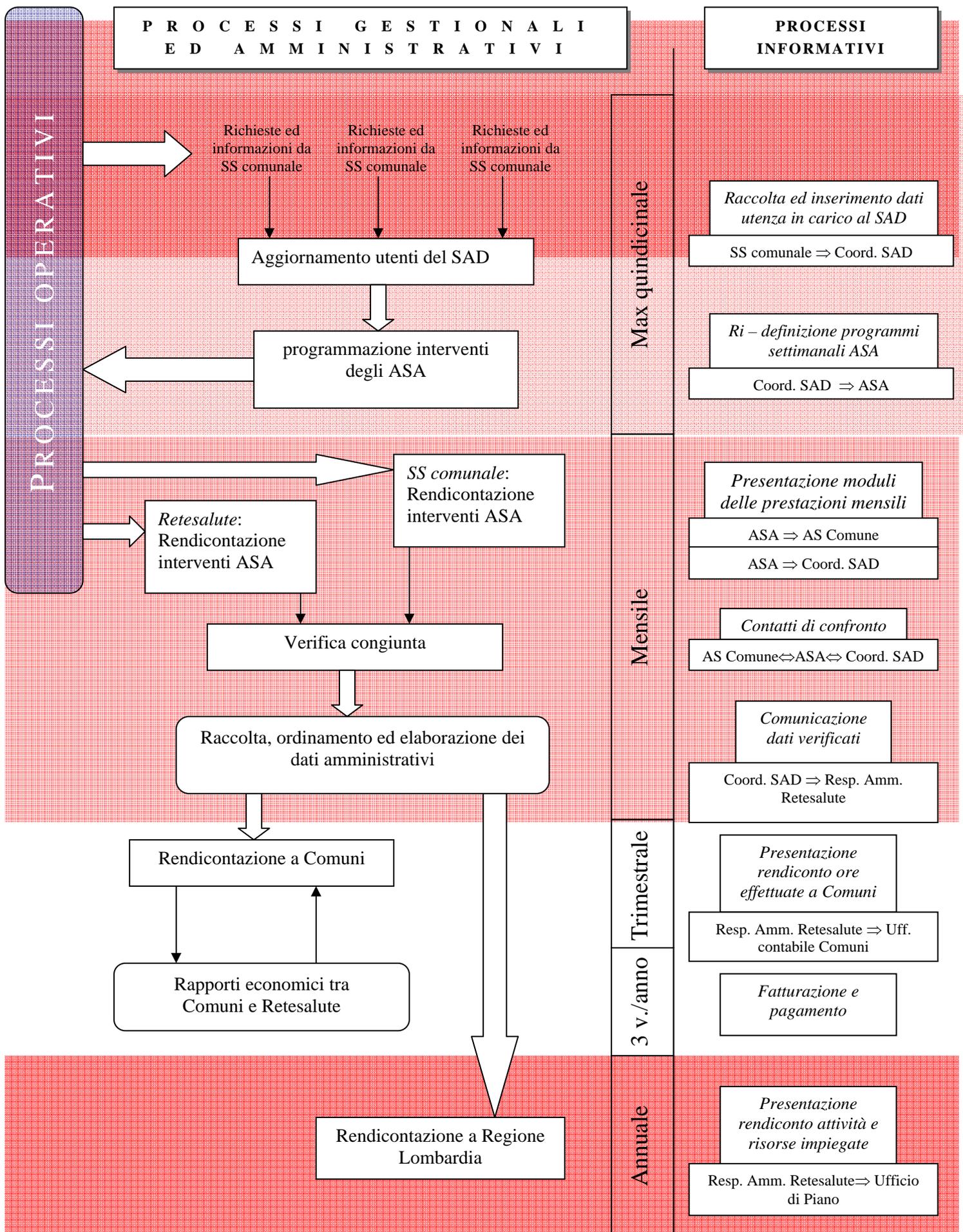
5. Richiesta pagamento SAD

In base a quanto stabilito nel Protocollo operativo e alle ore rendicontate, la Responsabile amministrativa di *Retesalute* predispone tre volte l'anno le fatture per gli Uffici economico-finanziari dei Comuni.

Nel prossimo futuro, verrà introdotto un sistema di rilevazione automatica delle presenze domiciliari dell'Ausiliario Socio-Assistenziale.

Di seguito è inoltre riportato un diagramma che prova a tradurre i momenti sopra indicati in fasi della gestione di lavoro; quest'ultimo chiarisce meglio quali siano le diverse "direzioni" e le relazioni tra attività ed operazioni svolte.

A fianco del flusso dei processi operativi, vengono anche indicati i processi informativi, cioè i diversi momenti e strumenti attraverso cui vengono raccolte, trasferite e comunicate informazioni, dati, richieste e rendicontazioni.



4. Gli strumenti per la gestione amministrativa e la rendicontazione dell'intervento

Gli strumenti di gestione amministrativa e rendicontazione dell'intervento sono i seguenti:

4.1 MODULO PRESENZE MENSILI

In questo modulo l'Ausiliario Socio-Assistenziale rendiconta le ore di lavoro effettuate ogni giorno e la sede delle prestazioni.

Il modulo che registra il totale delle ore effettuate dall'ASA viene consegnato solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 4 a questa linea guida, pagina 64*

4.2 MODULO RIMBORSO SPOSTAMENTI

In questo modulo l'Ausiliario Socio-Assistenziale rendiconta gli spostamenti giornalieri e i relativi chilometri effettuati.

I chilometri da rendicontare sono quelli percorsi negli spostamenti da un utente all'altro.

Il modulo che registra il totale dei chilometri effettuati dall'ASA viene consegnato solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 5 a questa linea guida, pagina 65*

4.3 MODULO RIEPILOGO MENSILE PRESTAZIONI

L'Ausiliario Socio-Assistenziale compila tale modulo tenendo conto della residenza degli utenti seguiti, in quanto lo stesso fa riferimento al singolo Comune.

Nel modulo vengono riportati i nominativi degli utenti e per ciascuno il numero di ore e di accessi effettuati nel mese di rendicontazione.

Tale modulo viene consegnato sia a *Retesalute* che al Servizio Sociale comunale.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 6 a questa linea guida, pagina 66*

4.4 TABELLA RIEPILOGATIVA PRESTAZIONI MENSILI

In questa tabella viene riportato il totale delle ore ripartite sui singoli Comuni di residenza degli utenti seguiti dall'ASA nel mese di rendicontazione.

Tale tabella viene consegnata solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 7 a questa linea guida, pagina 67*

4.5 MODULO DIARIO PRESTAZIONI OPERATORE

In questo modulo l'operatore ASA rendiconta i tempi e le tipologie di intervento, effettuate nel mese di rendicontazione per tutti gli utenti che assiste al domicilio, indipendentemente dal Comune di residenza.

Le prestazioni dell'ASA vengono registrate tenendo come unità di misura il quarto d'ora.

Tale modulo viene consegnato solo a *Retesalute*.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 8 a questa linea guida, pagina 68*

4.6 MODULO DIARIO PRESTAZIONI UTENTE

Con riferimento al singolo utente, in questo modulo l'ASA riporta i tempi e le tipologie di intervento, effettuate nel mese di rendicontazione.

Le prestazioni dell'ASA vengono registrate tenendo come unità di misura il quarto d'ora.

Il modulo viene firmato dall'operatore ASA e dall'utente che attesta l'effettiva erogazione delle prestazioni da parte dello stesso.

Esso viene consegnato solo al Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente.

⇒ *vedi in proposito l'allegato 9 a questa linea guida, pagina 69*

LE RISORSE UMANE

1. La qualificazione e le caratteristiche degli operatori

Riguardo agli operatori del SAD, di seguito sono indicati:

- i livelli di qualificazione ritenuti necessari rispetto alla ruolo occupato;
- le caratteristiche professionali e personali ritenute importanti rispetto alle funzione svolta.

Anche in questo caso non si tratta di indicazioni prescrittive: le definizioni di seguito riportate sono invece utili a chiarire, per tutti coloro che sono coinvolti nel Servizio, quali capacità e competenze sono attese (in quanto significative rispetto all'attività svolta ed alle relazioni intrattenute) dai diversi operatori del Servizio stesso.

Ausiliari Socio Assistenziali e Operatori Socio Sanitari

livelli di qualificazione	<ul style="list-style-type: none">• qualifica specifica ASA oppure OSS;• automuniti ed in possesso della patente auto B;• buona conoscenza della lingua italiana.
caratteristiche professionali	<ul style="list-style-type: none">• capacità relazionali e di interazione con persone in difficoltà, attraverso lo sviluppo di un rapporto di attenzione individuale verso la persona assistita;• capacità di mantenere un rapporto professionale nei riguardi dell'utente, evitando eccessivi coinvolgimenti personali;• capacità di mantenersi all'interno delle prestazioni stabilite dal PAI, evitando di effettuare prestazioni che esulano dalla propria competenza;• astenersi dall'effettuare prestazioni private nei confronti degli utenti del Servizio;• disponibilità ad adattamenti di orario sulla base delle esigenze dettate dal piano di lavoro mensile e dalle sostituzioni nei casi di emergenza;• disponibilità ad effettuare spostamenti sul territorio di tutti i Comuni associati;• disponibilità al lavoro d'équipe ed al confronto professionale con i colleghi, il Coordinatore SAD e gli Assistenti Sociali dei Comuni;• disponibilità al lavoro in interazione con altre figure professionali (ad es. medici, infermieri, ecc..) o non professionali (ad es. volontari, vicini di casa, ecc..);• disponibilità all'impegno della tutela complessiva della privacy relativa alle situazioni con cui si viene a contatto, con particolare attenzione alla tutela dell'utente;• disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

Responsabile d'Area Anziani e Disabili

livelli di qualificazione	<ul style="list-style-type: none">• qualifica di livello universitario o parauniversitario specifica riguardo alla programmazione, alla gestione ed al coordinamento dei servizi sociali;• esperienza pluriennale pregressa nel campo dei servizi sociali.
caratteristiche professionali	<ul style="list-style-type: none">• disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi;• capacità organizzative, di gestione amministrativa e del personale;• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione;• propensione al lavoro di rete;• conoscenza e capacità di utilizzo delle risorse del distretto;• disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

Coordinatore SAD

livelli di qualificazione	<ul style="list-style-type: none">• qualifica di livello secondario superiore e qualifica specifica relativa all'operatività del servizio;• esperienza pluriennale progressa nel campo dei servizi assistenziali a persone anziane e disabili.
caratteristiche professionali	<ul style="list-style-type: none">• capacità organizzative, di gestione amministrativa e del personale;• capacità di ascolto e di comunicazione personale;• disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi;• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione;• propensione al lavoro di rete;• disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

Assistente sociale

livelli di qualificazione	<ul style="list-style-type: none">• titolo specifico di assistente sociale ed iscrizione all'albo professionale regionale.
caratteristiche professionali	<ul style="list-style-type: none">• capacità organizzative e di gestione amministrativa;• capacità di ascolto e di comunicazione personale;• disponibilità al lavoro d'équipe ed alla mediazione tra ruoli diversi;• capacità progettuali e indirizzate all'innovazione;• propensione al lavoro di rete;• conoscenza e capacità di utilizzo delle risorse del territorio;• disponibilità a partecipare a momenti e percorsi formativi.

2. La valorizzazione e lo sviluppo degli operatori

L'intervento domiciliare dell'operatore Ausiliario Socio-Assistenziale rivolto a persone anziane, disabili e a nuclei familiari problematici ed in condizione di difficoltà, ha come componente principale la relazione con la persona da assistere, ma anche la relazione con il suo caregiver, con le altre componenti del suo contesto di vita, nonché con gli altri operatori (sanitari, assistenti familiari e specialisti) che intervengono nella situazione.

Si tratta quindi di un servizio delicato e complesso, che si colloca all'interno di una rete di interventi di aiuto e che richiede una formazione continua, nonché spazi periodici di riflessione e di valutazione dell'intervento con altri operatori.

Di seguito vengono riportati gli strumenti che, in risposta al bisogno di formazione, di riflessione e valutazione sull'operato, contribuiscono alla valorizzazione degli operatori del SAD di *Retesalute*, al fine di una maggiore qualità, professionalità ed efficacia del servizio stesso.

1. Percorsi e momenti di formazione

1.1 Rivolta agli operatori Ausiliari Socio-Assistenziali

Il rapido mutare dei bisogni e la continua evoluzione dei servizi alla persona richiedono la messa in campo di azioni permanenti di formazione e di aggiornamento degli operatori.

Retesalute predispone per gli Ausiliari Socio-Assistenziali un Piano annuale di formazione, avvalendosi delle indicazioni degli Assistenti Sociali dei Comuni e delle esigenze espresse dagli ausiliari stessi.

Per realizzare il Piano formativo, *Retesalute* si avvale della competenza della Provincia di Lecco-Assessorato ai Servizi alla Persona.

1.2 Rivolta al coordinamento del Servizio

Anche per gli operatori del SAD che rivestono ruoli di coordinamento organizzativo e di responsabilità gestionale del Servizio (Coordinatrice SAD e Responsabile) sono previsti momenti di formazione specifici o incontri di consulenza rispetto al ruolo da loro ricoperto.

Per questi operatori l'azione formativa è volta a supportare e potenziare le capacità progettuali ed innovative, ma anche quelle organizzative e di gestione del personale.

2. Incontri di équipe

2.1 équipe operativa a livello comunale

Sono previsti incontri periodici tra l'Assistente Sociale che opera nel Comune e gli operatori ASA che lavorano su quel Comune, finalizzati al monitoraggio e alla verifica dei Piani Assistenziali Individualizzati.

In base a diverse variabili (numero delle situazioni in carico, tipologia delle situazioni, altri operatori coinvolti), l'Assistente Sociale stabilisce la modalità di organizzazione di questi incontri (con il singolo operatore e/o di gruppo), così come la loro scansione temporale (settimanale, quindicinale o mensile).

Periodicamente a questi incontri partecipa anche la Coordinatrice SAD di *Retesalute*.

2.2 équipe di coordinamento del Servizio SAD

Si prevedono almeno tre incontri all'anno tra il Responsabile, la Coordinatrice del SAD con tutti gli operatori ausiliari.

Tali incontri sono finalizzati ad affrontare tematiche e problematiche relative alla gestione del Servizio nel suo insieme (ad esempio la rendicontazione delle prestazioni, le assenze e le sostituzioni, il piano di lavoro individuale, la formazione, etc.)

Non si esclude la possibilità che vengano promossi incontri di coordinamento zonali (insieme di più Comuni), che vedono coinvolti gli ausiliari, gli Assistenti Sociali e la Coordinatrice del Servizio SAD di Retesalute.

3. Incontri di supervisione

Per il forte contenuto relazionale del SAD, la problematicità di alcune situazioni, il continuo contatto con la sofferenza e la morte, si ritiene opportuno introdurre anche uno spazio di supervisione per gli Ausiliari Socio-Assistenziali.

Tali incontri periodici e di gruppo devono essere condotti da un consulente esterno, esperto in dinamiche relazionali e competente nella gestione dei vissuti e della conflittualità.

4. Tutele assicurative

L'Ausiliario Socio-Assistenziale, per il tempo in cui presta servizio, è coperto sia dall'assicurazione INAIL (prevista per legge) che da quella riguardante la Responsabilità Civile verso terzi.

Poiché l'operatore utilizza un mezzo proprio per spostarsi sul territorio, il suo autoveicolo è coperto da assicurazione CASCO, che risponde in caso di sinistro causato dall'Ausiliario.

Tra gli interventi dell'ASA, il Piano di Assistenza Individualizzato può prevedere servizi extradomestici per disbrigo pratiche e commissioni varie, e in alcuni casi l'operatore accompagna con il proprio mezzo l'utente per questi servizi.

La Regione Lombardia ha in essere una polizza assicurativa con INA Assitalia per "gli Utenti di Servizi di Assistenza Domiciliare"; oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile "sono gli infortuni dai quali derivi la morte o un'invalidità permanente assoluta o parziale accorsi agli Assicurati".

LE MISURE DI PREVENZIONE CONNESSE AL RISCHIO BIOLOGICO

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Legislativo 626/94 e successive modifiche ed integrazioni.

Tutti gli operatori sanitari devono usare routinariamente idonee misure di barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa nei casi in cui si preveda un contatto accidentale con il sangue e altri liquidi biologici di tutti gli utenti.

Si raccomanda pertanto:

- uso routinario delle misure di barriera, quali guanti in lattice o vinile monouso, camici, maschere;
- lavaggio accurato delle mani, in modo particolare dopo l'esecuzione di manovre in cui vi è stato contatto con liquidi biologici dell'utente anche se svolte indossando i guanti protettivi;
- sostituzione dei guanti dopo ogni manovra;
- prevenzione degli incidenti da taglio o puntura, causati da aghi, bisturi o altri oggetti taglienti;
- riordino del materiale utilizzato: prestare particolare attenzione durante l'operazione di riordino al fine di evitare il rischio di punture accidentali con aghi che restano nascosti.

L'azienda RETESALUTE mette a disposizione di tutti gli operatori del SAD i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.):

- GUANTI MONOUSO IN LATTICE O VINILE
- MASCHERINE – CAMICI IN STOFFA – CAMICI MONOUSO
- MISURE DI PREVENZIONE CONNESSE ALLA MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI

Il **SAD** viene svolto presso il domicilio degli utenti, quindi l'Azienda non può mettere a disposizione dei propri operatori gli ausili (es. sollevatore) necessari a svolgere i vari servizi. Dovrà essere cura di ogni famiglia di mettere a disposizione delle operatrici, anche su loro precisa indicazione, tutti gli strumenti idonei per lo svolgimento degli interventi.

VISITE MEDICHE PERIODICHE

L'Azienda RETESALUTE prevede per il proprio personale delle visite mediche annuali presso la propria sede.

I RAPPORTI ECONOMICI TRA SOGGETTI ISTITUZIONALI

A fronte del servizio previsto ed effettuato, Retesalute presenta al Comune apposite fatture secondo i tempi e le percentuali di seguito precisate.

Le prime due fatturazioni fanno riferimento al costo del servizio previsto nell'anno e riportato in una tabella, mentre la terza ed ultima fatturazione si riferisce al conguaglio tra le ore previste nell'anno e quelle effettuate e confermate dal Servizio Sociale del Comune.

Il riferimento della fatturazione è rappresentato:

- dal **numero delle ore** moltiplicato per il **costo orario** (stabilito annualmente da *Retesalute*) comprensivo di:
 - *retribuzione lorda* corrisposta all'operatore;
 - rimborso dei *costi chilometrici* per gli spostamenti degli operatori in servizio;
 - *oneri sociali* a carico dell'Azienda (INPS + INAIL + INPDAP);
- dai **costi del coordinamento e costo della formazione** svolta per gli operatori, imputati al 100% sulla base delle ore di prestazione svolte.

Nei costi di coordinamento rientrano:

- costo del lavoro coordinatrice SAD;
- ore dedicate a incontri o équipe organizzative del SAD (Coordinatrice SAD – ASA);
- ore impiegate per affiancamenti tra operatori ASA.

Nei costi della formazione rientrano:

- costo dei formatori e supervisore;
- ore dedicate dagli operatori ASA a incontri di formazione e supervisione.

L'onere complessivo a carico del singolo Comune è quello riportato nella tabella annuale.

Il Comune effettua i versamenti indicati nel prospetto allegato alla tabella annuale, con le seguenti tempistiche:

- 1° versamento - il pagamento della prima rata del 50%, avviene, di norma, entro il 31 marzo.
Se entro tale data non sarà stato approvato il bilancio preventivo comunale, il Comune socio può scegliere di pagare secondo il metodo dei dodicesimi. Resta inteso che, una volta approvato il bilancio, il Comune provvederà al conguaglio delle somme dovute.
- 2° versamento – corrispondente al 35% della somma indicata nel prospetto allegato – entro e non oltre il 30 settembre.
- 3° versamento - a consuntivo, entro il mese di gennaio dell'anno successivo.

I versamenti sono effettuati a favore dell'Azienda Speciale Consortile *Retesalute*, previo ricevimento di fattura.

I SERVIZI OFFERTI

I DESTINATARI DEI SERVIZI

I destinatari del Servizio di Assistenza Domiciliare sono definiti in base ai seguenti criteri:

1. Criterio della territorialità

Sono destinatari del SAD:

- le persone **residenti** nel territorio dei Comuni che hanno conferito il Servizio a *Retesalute*;
- le persone **non residenti** nel territorio dei Comuni che hanno conferito il Servizio a *Retesalute*, **solo attraverso accordi specifici e formali con il Comune di residenza** della persona, che deve rispondere del costo del Servizio.

2. Criterio delle condizioni personali e sociali

Sono destinatari del SAD:

PERSONE ANZIANE	PERSONE DISABILI
<ul style="list-style-type: none">➤ maggiore di 65 anni;➤ in condizioni di totale o parziale non autosufficienza;➤ in condizioni di temporanea non autosufficienza, adeguatamente certificata, prive di supporto familiare in grado di occuparsi della situazione;➤ in particolari condizioni socio-sanitarie ed ambientali, che necessitano di interventi socio-assistenziali.	<ul style="list-style-type: none">➤ persone con certificazione di invalidità;➤ in condizioni di temporanea non autosufficienza, adeguatamente certificata, prive di supporto familiare in grado di occuparsi della situazione;➤ in particolari condizioni socio-sanitarie ed ambientali, che necessitano di interventi socio-assistenziali.
NUCLEI FAMILIARI <ul style="list-style-type: none">➤ particolarmente problematici ed in condizioni di difficoltà;➤ l'attivazione dell'intervento avviene su richiesta e valutazione del Servizio Sociale comunale.	

3. Priorità

Hanno priorità nell'erogazione del servizio concordato e nella definizione delle fasce orarie di intervento:

- le persone sole, di qualsiasi età, rese gravemente inabili da infermità o da handicap, con priorità agli ultra-sessantacinquenni;
- le persone di qualsiasi età rese gravemente inabili da infermità o da handicap che vivono in famiglia, come integrazione nel soddisfacimento delle necessità più elementari, con priorità agli ultra-sessantacinquenni;
- tutte le altre situazioni di bisogno, anche temporanee.

A parità di esigenze ha la precedenza il cittadino con un reddito inferiore.

Tra le tipologie di prestazione richieste ha la precedenza l'intervento di igiene personale.

In **situazioni particolari**, sulla base della valutazione dell'Assistente Sociale del Comune, la Giunta Comunale si riserva la facoltà di agire in deroga alle precedenti indicazioni espresse in questo paragrafo.

IL SISTEMA DI ACCESSO AL SERVIZIO

Il solo *punto di accesso al SAD* è l'Assistente Sociale del Comune di residenza.

Chiunque intenda segnalare un bisogno di assistenza sul territorio (sia che riguardi se stesso, o un proprio familiare, o una persona / famiglia a lui nota), può:

- **contattare il Servizio Sociale o direttamente l'Assistente Sociale** (tramite telefono, fax o e-mail) per concordare un appuntamento;
- oppure **presentarsi negli orari di ricevimento** dell'Assistente Sociale stessa.

La segnalazione scritta *può anche essere anonima*, e verrà messa agli atti e conservata.

La segnalazione può anche provenire, normalmente in forma scritta, dai *medici di base* o dai *medici ospedalieri*: tale modalità va discussa e definita con l'ASL, nel quadro più ampio dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale.

Una volta avvenuta la segnalazione, l'Assistente Sociale:

- approfondisce la conoscenza della situazione, confrontandosi anche con altri servizi del territorio coinvolti;
- valuta l'opportunità di attivare il SAD;
- chiede di formulare una richiesta scritta di attivazione del servizio al Comune di residenza;
- richiede al destinatario del servizio o ai suoi familiari la documentazione integrativa (es. dichiarazione ISEE oppure verbale di invalidità);
- formula e redige per iscritto il progetto di intervento assistenziale, condividendolo con l'utente e/o i suoi familiari;
- concorda la data, gli orari e le modalità dell'inizio effettivo dell'intervento;
- effettua una visita domiciliare, nel corso della quale presenta alla persona destinataria e/o ai familiari l'assistente domiciliare che effettuerà gli interventi di assistenza.

La continuità dell'assistenza

Il SAD garantisce *condizioni di continuità del servizio* in base al PAI.

Può verificarsi il caso di un'emergenza, nel quale l'ASA non è disponibile (per malattia o indisposizione) ad effettuare l'intervento: in questo caso entro le 24 ore il servizio verrà riorganizzato tenendo in considerazione le indicazioni contenute nel piano di emergenza.

Rispetto alle sostituzioni fra ASA, il passaggio di consegne tra le operatrici (con eventuale affiancamento) viene effettuato preferibilmente per sostituzioni di durata temporale significativa. Per periodi brevi o brevissimi di sostituzione, la Coordinatrice SAD valuterà se può essere sufficiente un passaggio di informazioni all'ASA che è chiamata ad effettuare la sostituzione o se si renda necessario un breve affiancamento.

La lista di attesa

La gestione del SAD da parte di *Retesalute non prevede attualmente lista d'attesa*: a qualsiasi richiesta che venga valutata come idonea viene immediatamente data risposta attraverso l'attivazione del servizio, fatti salvi i tempi tecnici di attivazione.

Se in futuro si dovesse verificare la situazione in cui si crea una lista di attesa, occorre definire e condividere i criteri per la gestione della stessa.

Si può presentare tuttavia la situazione nella quale *il singolo Comune* esaurisce il budget economico disponibile annualmente per il Servizio di Assistenza Domiciliare: in questo caso l'utente che ha fatto domanda di SAD (domanda che è stata valutata positivamente) **viene messo in lista d'attesa dal singolo Comune**. I tempi della lista di attesa sono condizionati al reperimento delle risorse ad hoc da parte del Comune stesso.

DESCRIZIONE DEI SERVIZI OFFERTI

Il SAD come insieme di risposte competenti ed adeguate ai bisogni individuali

Il Servizio di Assistenza Domiciliare, dal punto di vista dell'offerta, consiste in un **INSIEME DI ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DIRETTA E INDIRETTA**, fondate su di una significativa componente relazionale, rivolte principalmente alla persona assistita, ma anche ai suoi familiari o ad altre persone che "prestano cura" (caregiver).

L'intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare mira fondamentalmente a:

- **MANTENERE** e/o recuperare il benessere psico-fisico della persona assistita;
- **EVITARE** o comunque **RIDURRE** i rischi di emarginazione e di isolamento cui può andare incontro;
- **SUPPLIRE** alle carenze di autonomia dell'assistito nelle sue funzioni personali essenziali (igienico sanitarie e relazionali) attraverso interventi propri, coordinati ed integrati con quelli di operatori di altri servizi.

Poiché ciascuna singola situazione di bisogno è "a sé", presenta cioè caratteristiche e peculiarità che la rendono diversa da ogni altra, per realizzare le finalità indicate e rispondere in maniera adeguata al bisogno, occorre tenere conto delle specifiche esigenze e necessità.

Per questo l'intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare è messo in atto sulla base di un **PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)**, cioè di un programma composto da diverse attività ed azioni coordinate di assistenza, costruito dall'Assistente Sociale (e condiviso con i diretti interessati) in relazione ai bisogni particolari che si presentano nel caso specifico.

L' **AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE** è la figura che concretamente realizza l'intervento previsto dal Piano Assistenziale Individualizzato. Egli, attraverso competenze relazionali acquisite in virtù di una specifica formazione e training:

- **Opera** ⇒ attua interventi diretti nei confronti dell'utente (singolo assistito e suoi familiari) al fine di recuperare le sue risorse in una prospettiva di autonomia, in supporto alla vita quotidiana;
- **Co-opera** ⇒ attua interventi diretti su indicazione di altre figure professionali;
- **Collabora** ⇒ con altri professionisti nell'attuazione dei loro interventi e attraverso scambio di informazioni;
- **Contribuisce** ⇒ all'attivazione delle risorse della comunità in cui l'utente stesso vive, attraverso interventi indiretti e attraverso la lettura dei bisogni.

Le specifiche attività offerte dal SAD

Descriviamo di seguito tutte le attività che possono rientrare nei Piani Assistenziali Individualizzati del Servizio di Assistenza Domiciliare, distinte per tipologie che corrispondono a specifiche aree di bisogno:

INTERVENTI DIRETTI

Igiene Personale

Rispetto a quest'area di bisogni, gli Ausiliari Socio Assistenziali del SAD realizzano i seguenti interventi:

- cure igieniche parziali e/o totali,
- alzata dal letto,
- vestizione,
- movimento degli arti invalidi,
- accorgimenti per una giusta posizione degli arti in condizione di riposo, utilizzo di ausili, corretta deambulazione.

Tali interventi, tutti condotti nel rispetto della persona e del PAI, hanno come obiettivo di favorire il benessere psicofisico e il senso di autostima, prevenire le complicanze dovute alla non autosufficienza, offrire consulenza alla persona e ai familiari.

Aiuto e cura nell'organizzazione e gestione della casa

Rispetto a quest'area di bisogni, gli Ausiliari Socio Assistenziali del SAD intervengono per la pulizia ordinaria dell'alloggio della persona assistita, al fine di garantire un ambiente di vita igienico, nel rispetto delle abitudini e delle esigenze dell'utente, coinvolgendolo nelle attività domestiche per mantenere o recuperare l'autonomia.

Dalle prestazioni di igiene ambientale sono da **escludere**:

- lavori di pulizia e riordino di locali non abitati dalla persona assistita;
- qualsiasi intervento sia diretto che indiretto a favore di familiari della persona assistita che non usufruiscono del SAD;
- lavori di pulizia e riordino di soffitte, cantine, spazi quali scale, pianerottoli in uso comune con altri inquilini;
- qualsiasi tipo di intervento di pulizia e riordino di locali all'interno dell'alloggio della persona assistita, dati in affitto anche temporaneo;
- lavori di pulizia e riordino di cortili e/o giardini, anche se di uso esclusivo dalla persona assistita.

Cura dell'alimentazione, preparazione e fornitura del pasto

Rispetto a quest'area di bisogni, gli Ausiliari Socio Assistenziali del SAD intervengono:

- per l'acquisto degli alimenti, quando la persona non è in grado di procurarseli autonomamente, oppure quando è necessario aiutare nell'organizzazione degli acquisti (quantità/ qualità);
- per la preparazione o fornitura del pasto, quando non è possibile coinvolgere l'utente o i familiari nella preparazione del pasto o nel caso in cui la cucina non sia idonea.

Tali interventi vengono realizzati attraverso una costante attenzione alle esigenze della persona rispetto ai suoi reali bisogni.

Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione

Rispetto a quest'area di bisogni, gli Ausiliari Socio Assistenziali del SAD realizzano i seguenti interventi:

- controllo nell'assunzione di farmaci ed effettuazione o cambio di piccole medicazioni, **su prescrizione medica**;
- prevenzione delle lesioni da decubito;
- cura del collegamento fra la persona assistita ed i servizi sanitari territoriali.

Prestazioni di segretariato sociale

Rispetto a quest'area di bisogni, l'Assistente Sociale del Comune risponde alle seguenti esigenze:

- informazioni su diritti e pratiche amministrative;
- informazioni riguardo ad altri servizi socio-sanitari del territorio.

INTERVENTI INDIRECTI

Attività tendenti a favorire la vita di relazione

- contatto ed eventuale attivazione, a favore della persona assistita, di servizi sanitari, sociali, culturali e ricreativi e delle strutture amministrative del territorio;
- contatto ed eventuale attivazione, a favore della persona assistita, dei servizi pubblici di sostegno domestico (mense, lavanderie ecc);
- eventuale coinvolgimento di parenti e vicini nei compiti di cura;
- accompagnamento dell'utente per visite mediche o altre necessità, quando questi non sia in grado di recarsi da solo e non possa provvedere con altri aiuti (familiari, volontari ecc.);
- accompagnamento della persona assistita in iniziative di socializzazione e/o di recupero che la coinvolgono;
- attività di informazione nei confronti della persona assistita e dei suoi familiari riguardo a programmi ed iniziative messe in campo da strutture sociali, sanitarie, ricreative e culturali del territorio;
- attività di informazione nei confronti della persona assistita e dei suoi familiari riguardo ad aspetti collegati alla legislazione socio-sanitaria ed alle realtà amministrative dei vari Enti;
- individuazione e segnalazione di situazioni di rischio per la persona assistita, segnalazione agli operatori sanitari e sociali di eventuali anomalie evidenziate nella pratica lavorativa e problemi che comportino interventi e programmi mirati;
- attività continua di riflessione ed analisi circa la propria attività di assistenza al fine di fornire al Servizio Sociale ed all'Ente Gestore del servizio indicazioni sull'efficienza degli interventi rispetto ai bisogni e riguardo il corretto utilizzo delle risorse;
- connessione operativa e confronto con altri operatori ed altre figure professionali per la messa a punto dei piani di intervento riguardo alla persona assistita;
- partecipazione ad iniziative per una conoscenza dei bisogni e delle risorse degli utenti, ai fini della programmazione e verifica delle attività del servizio.

I TEMPI DEL SAD

Il *Servizio di Assistenza Domiciliare* viene erogato:

- per tutto il corso dell'anno, tranne i giorni festivi (non esistono cioè periodi di chiusura del servizio durante l'anno);
- con cadenza settimanale dal lunedì al sabato;
- tutti i giorni:
 - dal lunedì al venerdì dalle ore 7.00 alle ore 21.00;
 - il sabato dalle ore 7.00 alle ore 13.00.

I giorni e gli orari effettivi di *ciascun singolo intervento* vengono definiti nel PAI e stabiliti dall'Assistente Sociale, in base:

- al bisogno del richiedente
- alle risorse disponibili complessivamente.

I COSTI DEL SAD

La situazione attuale riguardo alle tariffe del SAD per l'utenza

Al fine di giungere ad una serie di proposte orientate ad una maggiore **uniformità circa i criteri di compartecipazione dell'utenza al costo del SAD su tutto il territorio dei Comuni associati**, in linea con le indicazioni regionali e con il Piano di Zona 2009-2011, il gruppo di lavoro ha preliminarmente condotto una **ricerca sugli attuali sistemi** che i Comuni applicano per calcolare i costi del servizio nei confronti dell'utenza.

Tale ricerca, i cui risultati sono riportati nell'allegato 10, a pag. 70, è stata realizzata:

- raccogliendo i regolamenti *attuali* sui costi del SAD per ogni Comune associato;
- raccogliendo il dato della percentuale di recupero dei costi per ogni Comune (dai dati rendicontativi della ex circ. 4);
- individuando i *criteri adottati* per redigere i regolamenti;
- individuando inoltre le *omogeneità tra i diversi criteri* (cioè i criteri generali adottati da più Comuni).

Dall'analisi dei regolamenti dei singoli Comuni che hanno conferito il SAD a Retesalute, emerge una situazione fortemente disomogenea.

In sintesi si evidenzia che:

- N. 2 Comuni non applicano l'ISEE, ma si rifanno alla situazione reddituale.
- Tutti gli altri Comuni, ad esclusione di uno, individuano fasce ISEE il cui numero varia da 3 a 7.
- N. 12 Comuni su 20 applicano l'esenzione.
- Il costo orario minimo a carico dell'utenza (nei Comuni che non applicano l'esenzione) va da € 2,00 a € 7,00 a partire da valori ISEE inferiori diversi.
- Il costo orario massimo a carico dell'utenza va da € 7,00 a € 20,54 fissando valori ISEE massimi diversi.

Confrontando i dati di consuntivo del SAD - Anni 2007 e 2008 - risulta un lieve incremento per quanto riguarda il numero di ore di prestazione e di spesa complessiva, mentre si registra un lieve decremento sul recupero dell'utenza di circa il 2%.

Criteri per la compartecipazione al costo del servizio da parte dell'utenza

Sulla base dei risultati della ricerca citata, si definiscono i seguenti criteri omogenei per tutto il territorio, per la tariffazione del SAD di *Retesalute*:

1. Prendere in considerazione l'**ISEE familiare** (come anche indicato dalla L.R. n. 3/08 all'Art. 8); correttivo: se l'anziano vive con i figli o con altri parenti (deve risultare anche dallo stato di famiglia), si deve considerare la fascia ISEE che precede, come forma di riconoscimento dell'impegno del parente.
2. Prendere in considerazione l'**indennità di accompagnamento**; correttivo: se l'anziano è titolare (e in questo caso è tenuto a comunicarlo al Servizio Sociale comunale) si deve considerare la fascia ISEE che segue, in quanto l'indennità di accompagnamento non è considerata nel calcolo dell'ISEE.
3. Vengono individuate **n. 6 fasce ISEE**, la cui compartecipazione dell'utente va dall'esenzione all'80% del costo del servizio: esenzione – 15% - 25% - 40% - 60% - 80%.
4. Il **costo del SAD** viene inteso nella sua interezza (costo complessivo): include cioè anche i costi della formazione e del coordinamento. Si considera il costo unitario uguale per tutti i Comuni stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda.
5. Il criterio per definire **la fascia più bassa** (nel suo livello inferiore) è il valore della pensione minima INPS riferito all'anno precedente, che corrisponde a un ISEE di € 5.957,00 nel 2009; il livello minimo viene quindi rivisto anno per anno, con formula matematica e automatica. Di conseguenza vengono anche riviste le fasce di reddito.
Il livello minimo così definito corrisponde anche al livello dell'esenzione dalla compartecipazione al costo del servizio.
6. **Il livello massimo del costo del servizio** è definito all'80% del costo complessivo.
7. A chi decide di **non presentare la dichiarazione ISEE**, viene attribuito l'intero costo (100%) del servizio.

La tabella sottostante illustra le fasce ISEE e la relativa compartecipazione dell'utente al costo del Servizio:

n. fascia	da euro	a euro	% compartecipazione	€ compartecipazione
1	€ -	€ 5.957,00	Esenzione	-
2	€ 5.957,01	€ 7.500,00	15%	(aggiornata annualmente)
3	€ 7.500,01	€ 9.500,00	25%	(aggiornata annualmente)
4	€ 9.500,01	€ 12.000,00	40%	(aggiornata annualmente)
5	€ 12.000,01	€ 15.000,00	60%	(aggiornata annualmente)
6	oltre € 15.000		80%	(aggiornata annualmente)

In base a questi criteri stabiliti e condivisi, i Comuni si impegnano ad adeguare i propri regolamenti. Al fine di facilitare questo passaggio, il gruppo di lavoro ha predisposto una *bozza di regolamento "standard"* che i Comuni possono utilizzare per aggiornare i propri regolamenti.

LA QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI

IMPEGNI PER LA QUALITÀ: GLI STANDARD

Definire la Carta dei Servizi SAD, significa indicare con chiarezza quali **impegni** vengono assunti riguardo la **qualità**.

Per fare questo, occorre prima di tutto definire “rispetto a cosa” ci si impegna: occorre cioè individuare alcune **dimensioni**, rispetto alle quali si intende presidiare e garantire la qualità.

È poi necessario costruire degli **indicatori**, vale a dire dei parametri con i quali rappresentare e ‘misurare’ i diversi livelli che la qualità può raggiungere (tanto o poco, più o meno) in ciascuna delle dimensioni.

In base al criterio stabilito con l’indicatore, si fissa infine uno **standard**, cioè un livello minimo di qualità che l’organizzazione si impegna a garantire nei confronti dei destinatari del proprio servizio.

Nelle tabelle delle pagine che seguono:

- sono individuate alcune **dimensioni** ritenute significative riguardo alla qualità del Servizio di Assistenza Domiciliare;
- per ciascuna dimensione sono definiti **indicatori** di possibili livelli di qualità;
- per ogni indicatore è fissato uno **standard**, che rappresenta in termini concreti l’impegno che *Retesalute* assume verso i destinatari del servizio;
- in alcuni casi sono specificati i possibili **obiettivi di miglioramento** rispetto alla definizione di uno standard.

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Orientamento ed attenzione all'utente	esistenza di un programma di assistenza individualizzato e condiviso	in ogni intervento di assistenza attivato, l'Assistente Sociale definisce un Piano di Assistenza Individualizzato rispetto ai bisogni della persona assistita e condiviso con la persona stessa e/o i suoi familiari	PAI scritto secondo un modello comune a tutto il servizio
	possibilità di modifica ed adattamento del programma in relazione al mutare dei bisogni dell'utente	in ogni intervento è contemplata la possibilità di modifiche ed adattamenti al programma di assistenza, in relazione al mutare della condizione e dei bisogni della persona assistita	
	esistenza di attenzioni e momenti dedicati agli aspetti relazionali e di contatto personale con l'utente	in ogni intervento viene valorizzata e tutelata, da parte degli operatori del SAD, la componente di relazione personale ed umana con le persone assistite ed i loro familiari	
	continuità della relazione ASA – utente	in ogni intervento viene valorizzata e viene prestata attenzione alla continuità del rapporto tra una particolare ASA e la persona assistita, tenuto conto delle finalità e degli obiettivi contenuti nel progetto individuale	
	esistenza di specifiche attività rivolte a favorire la vita di relazione dell'utente	in ogni intervento di assistenza è possibile introdurre attività rivolte a favorire la vita di relazione dell'utente con l'ambiente circostante, quando viene valutato importante e significativo che queste vengano svolte	
	esistenza di specifiche attività rivolte al sostegno dei familiari dell'utente o caregiver (cioè di chiunque presti assistenza)	in ogni intervento di assistenza è possibile introdurre attività rivolte al sostegno dei familiari dell'utente (o di chiunque presti assistenza), quando queste vengano valutate importanti e significative rispetto alla situazione	
	esistenza di modalità di ascolto dell'insoddisfazione e dei reclami da parte dei destinatari del servizio	esistono modalità informali e non strutturate di gestione dei reclami, messe in atto da parte delle Assistenti Sociali dei Comuni	definizione e messa in campo di un sistema strutturato e formalizzato di gestione del reclamo da parte di <i>Retesalute</i>
	riservatezza delle informazioni e tutela della privacy dell'utente	rispetto pieno da parte di tutti gli operatori del servizio di quanto previsto in termini di tutela della privacy dalla legge 196/03	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Visibilità ed accessibilità	esistenza di azioni e strumenti per la diffusione sul territorio di informazioni complete ed uniformi riguardo al servizio	- esiste ed è disponibile la Linea Guida del SAD, dove sono dettagliati tutti i diversi aspetti del servizio - esiste la Carta dei Servizi SAD, nella quale sono contenute le informazioni essenziali sul servizio; è diffusa attraverso i Servizi Sociali dei Comuni ed i sistemi di comunicazione dei Comuni e di <i>Retesalute</i>	
	definizione e chiara comunicazione di luoghi, tempi e modalità per il contatto e l'accesso dei cittadini al servizio	nella Carta dei Servizi SAD, diffusa a tutti i cittadini, vengono specificati luoghi, tempi ed orari per l'accesso al servizio	
	accessibilità piena (assenza di barriere architettoniche) delle strutture in cui si effettuano gli incontri di contatto ed accesso al servizio		verifica della situazione di ogni struttura coinvolta nel servizio ed eventuale futuro abbattimento di ogni barriera
	reperibilità telefonica del Coordinatore del servizio da parte dei destinatari del servizio	il Coordinatore del servizio è reperibile telefonicamente: <ul style="list-style-type: none"> • tutti i giorni (da lunedì a venerdì) delle 7.00 alle 13.00; • dalle 14.00 alle 17.00 il lunedì ed il giovedì; • il martedì, mercoledì e venerdì dalle 16.00 alle 17.00 da parte degli utenti per comunicazioni che riguardano l'organizzazione del servizio	
	utilizzo dei cartellini di riconoscimento da parte degli operatori	gli Ausiliari Socio-Assistenziali in servizio esibiscono sempre in maniera visibile il proprio tesserino munito di fotografia	possibile adozione di una divisa di servizio per gli ASA
Continuità del servizio	continuità del servizio nel corso dell'anno	il servizio viene erogato regolarmente e con continuità per tutto il corso dell'anno, tranne i giorni festivi (solennità nazionali)	
	copertura del servizio rispetto all'arco della settimana	il servizio viene erogato tutti i giorni della settimana (dalle ore 7.00 alle ore 21.00), escluso il sabato pomeriggio e la domenica	
	continuità del singolo intervento (sostituzione dell'operatore assente)	in ogni intervento di assistenza, il PAI prevede un piano di emergenza nel caso di sostituzione dell'ASA, così da garantire la continuità dell'intervento	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Tempestività	tempo massimo trascorso dalla richiesta scritta di servizio da parte dell'utente alla condivisione del progetto individuale	il tempo massimo è di 30 giorni	
	tempo massimo trascorso dalla condivisione del progetto individuale alla concreta attivazione dell'intervento di assistenza	il tempo massimo è di 5 giorni lavorativi	
	tempo massimo trascorso dalla segnalazione di un'emergenza all'attivazione dell'intervento	il tempo massimo è di 2 giorni lavorativi	
	tempo massimo di sostituzione di un operatore impossibilitato a svolgere il proprio intervento	il tempo massimo è di 24 ore	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Competenza e professionalità	titoli e qualifiche	gli operatori del servizio sono tutti in possesso dei titoli e delle qualifiche indicate nel paragrafo “La qualificazione e le caratteristiche degli operatori” del presente documento	
	esperienza pregressa delle ASA nel settore di attività	l’80% delle ASA ha almeno 2 anni di esperienza nel ruolo	
	caratteristiche professionali degli operatori	<i>Retesalute</i> , riguardo ai propri operatori, pone attenzione all’esistenza ed allo sviluppo delle caratteristiche professionali di ciascuna figura indicate nel paragrafo “La qualificazione e le caratteristiche degli operatori” del presente documento	
	esistenza di attività di formazione rivolte agli operatori	<ul style="list-style-type: none"> - esiste un piano annuale di formazione, costruito in collaborazione con la Provincia di Lecco, e rivolto sia a figure operative che a figure di coordinamento e di responsabilità - il piano annuale di formazione è costituito con criteri partecipati, cioè attraverso la rilevazione dei bisogni formativi da parte delle figure professionali coinvolte nel servizio - ogni operatore usufruisce di almeno 15 ore di formazione all’anno 	
	esistenza di attività di supervisione rivolte agli operatori		istituzione di: <ul style="list-style-type: none"> - incontri di supervisione rivolti al gruppo degli Ausiliari Socio-Assistenziali, riguardanti i casi in carico. Tali incontri vanno condotti da un esperto in dinamiche relazionali
	inserimento nuovi operatori	per ogni nuovo operatore è previsto un periodo di inserimento nell’operatività del servizio, a cura della Coordinatrice del SAD	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Gestione dell'intervento	esistenza di un programma di assistenza individualizzato rispetto ai bisogni dell'utente	per ciascun intervento, esiste un programma di assistenza individualizzato, costruito in base agli specifici bisogni e caratteristiche dell'utente, e condiviso dall'utente/parente e dall'Assistente Sociale comunale	
	esistenza di visita domiciliare preliminare all'attivazione concreta dell'intervento	in ogni intervento di assistenza, precedentemente all'attivazione, l'Assistente Sociale comunale effettua, insieme all'ASA incaricato, una visita domiciliare di presentazione presso l'utente	
	possibilità di modifica ed adattamento del programma individualizzato in relazione al mutare dei bisogni dell'utente	in ogni intervento di assistenza esiste la possibilità di modificare tempestivamente il programma individualizzato in relazione al mutare dei bisogni dell'utente	
	flessibilità nella gestione dell'intervento (tempi e modalità di erogazione) in relazione a specifiche esigenze dell'utente	in ciascun intervento di assistenza possono essere accolte modifiche temporanee al piano di assistenza, a seguito di richieste motivate e possibilmente preventive da parte dei fruitori	
	esistenza di momenti di monitoraggio e valutazione del PAI	per ciascun intervento di assistenza, esistono incontri periodici (almeno una volta al mese) di équipe operativa tra l'Assistente Sociale comunale e gli operatori ASA che lavorano sul quel Comune, finalizzati al monitoraggio e alla verifica del Piano Assistenziale Individualizzato	
	esistenza di attività di connessione ed attivazione operativa della rete dei servizi socio-sanitari territoriali		individuazione e condivisione di specifiche modalità di raccordo e di integrazione con gli interventi sanitari domiciliari in accordo con l'ASL
	attivazione di altre risorse esterne (provenienti dal territorio)	in ciascun intervento di assistenza è prevista e programmata (all'interno del Piano Assistenziale individualizzato) l'attivazione di risorse esterne provenienti dal territorio (se disponibili), sulla base degli specifici bisogni e caratteristiche della persona assistita	
	utilizzo da parte dell'ASA di ausili e strumentazione adeguata	in ciascun intervento di assistenza, <i>Retesalute</i> fornisce alle ASA materiale monouso per gli interventi di cura personale dell'utente	

DIMENSIONI DELLA QUALITÀ	INDICATORI DELLA QUALITÀ	STANDARD DELLA QUALITÀ	OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO
Gestione organizzativa del Servizio	esistenza di procedure operative e di gestione amministrativa del servizio, chiaramente definite e condivise fra le diverse figure coinvolte	esiste una Linea Guida del servizio, condivisa fra tutti gli operatori e responsabili coinvolti, che riporta chiaramente i processi operativi ed amministrativo-gestionali del SAD	
	esistenza di specifici ruoli operativi e di coordinamento, di cui sono definite e condivise le mansioni e le responsabilità	la Linea Guida del servizio individua il livello di qualificazione, le caratteristiche professionali, gli interventi diretti e indiretti degli operatori SAD	
	esistenza di attività di connessione organizzativa con la rete dei servizi socio-sanitari territoriali		individuazione e condivisione di specifiche modalità di raccordo con il Punto Unico di Accesso per le non autosufficienze
	esistenza di attività di documentazione delle diverse fasi dell'accesso e dell'erogazione del servizio		introduzione di un diario dell'intervento finalizzato all'integrazione delle attività tra le diverse operatrici ed al monitoraggio dell'intervento stesso
	adozione di modulistica definita ed omogenea all'intero servizio	la modulistica è omogenea per l'intero servizio	predisposizione di un modello di richiesta del SAD unico per tutti i Comuni
Valutazione del servizio	esistenza di momenti di équipe di coordinamento	esistono incontri periodici (almeno tre all'anno) tra il Responsabile, la Coordinatrice e tutti gli ASA, finalizzati ad affrontare tematiche e problematiche relative alla gestione del Servizio nel suo insieme	
	esistenza di momenti di coordinamento zonali		attivazione di incontri allargati a più Comuni del territorio, che vedono coinvolti gli ASA che operano su quel territorio, le Assistenti Sociali dei Comuni e la Coordinatrice del servizio
	esistenza di attività di valutazione interna		attivazione delle Commissioni Tecniche Anziani e Disabili di <i>Retesalute</i>
	esistenza di attività di valutazione partecipata		predisposizione e somministrazione di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione del Servizio da parte dell'utenza

GLI IMPEGNI RICHIESTI AGLI ASSISTITI

Retesalute chiede alle persone assistite ed ai loro familiari l'impegno affinché i rapporti con gli operatori del Servizio di Assistenza Domiciliare siano improntati:

- al reciproco rispetto;
- ad un comportamento corretto e dignitoso;
- ad un clima di serena e cordiale collaborazione.

Per un migliore svolgimento del servizio, la persona assistita deve attenersi a quanto segue:

- confermare le prestazioni che le vengono erogate, firmando un apposito modulo;
- avvertire la Coordinatrice del SAD e/o l'Ausiliario socio-assistenziale nei casi in cui si assenta temporaneamente dal proprio domicilio;
- non richiedere al personale prestazioni fuori dall'orario di lavoro, né prestazioni non previste nel piano assistenziale concordato;
- non richiedere al personale prestazioni in forma privata.

L'utente è tenuto al solo pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio, quindi non deve alcun altro compenso economico al personale a lui preposto.

CESSAZIONE DEL SERVIZIO

Il Servizio di Assistenza Domiciliare può cessare in caso di:

- rinuncia al servizio da parte dell'utente e/o dei familiari;
- decesso o ricovero definitivo presso strutture residenziali, qualora i restanti familiari conviventi non necessitino ulteriormente del servizio stesso;
- venir meno dei requisiti e/o i motivi d'ammissione al servizio;
- non accettazione da parte dell'utente e/o dei suoi familiari delle prestazioni previste nel piano assistenziale concordato;
- mancanza di rispetto nei confronti del personale del servizio (aggressioni verbali, molestie, minacce, ecc.);
- ripetute assenze da parte della persona assistita durante l'orario del servizio senza avere preventivamente avvertito la Coordinatrice o l'Ausiliario socio-assistenziale;
- mancato pagamento della quota oraria a carico dell'assistito, dopo un primo sollecito scritto.

LA VALUTAZIONE INTERNA

Il SAD attualmente non dispone di un sistema definito e strutturato di valutazione interna del Servizio e delle sue attività.

Ciò che segue è quindi una proposta del gruppo di lavoro che ha elaborato il presente documento, riguardo un possibile processo (e relativi strumenti) di valutazione del SAD.

I processi di valutazione del servizio

1. Chi gestisce la valutazione del SAD

Il soggetto a cui è affidata il processo di valutazione del SAD è la Commissione Tecnica Anziani di *Retesalute*, che secondo lo statuto dell'Azienda (art. 28) «verifica l'efficacia e la rispondenza a livello locale dei servizi erogati» ed inoltre «contribuisce all'elaborazione di proposte, progetti, approfondimenti».

La Commissione Tecnica è composta da operatori sociali degli Enti consorziati ed è coordinata dal Responsabile di Area dell'Azienda.

2. Come avviene la valutazione del SAD

Il **compito prioritario** della Commissione Tecnica è l'elaborazione di un sistema di valutazione:

- basato su specifici indicatori;
- attuato mediante specifici processi;
- comprendente un eventuale confronto finale con figure interne;
- realizzato secondo una definita periodicità dei passaggi del sistema di valutazione;
- funzionale alla eventuale produzione di uno specifico report relativo alla valutazione condotta.

L'**attività ordinaria** di valutazione da parte della Commissione Tecnica contempla:

- la supervisione ed il controllo sull'attuazione e sulla continuità del processo di valutazione;
- la sintesi dei risultati della valutazione da presentare agli organi di governo, affinché siano tradotte in azioni di miglioramento;
- l'eventuale formulazione di proposte di azioni per il miglioramento del servizio, sulla base dei risultati della valutazione.

Gli strumenti di valutazione del servizio

A partire dalle diverse dimensioni della qualità, occorre definire un **sistema di indicatori** per la valutazione del SAD; fa seguito la costruzione di un **sistema di elaborazione dei dati** e di **rappresentazione dei risultati**.

I risultati vengono portati nella Commissione Tecnica e successivamente il confronto viene esteso ad un **focus group** rappresentativo delle diverse componenti del SAD.

L'attività di valutazione interna deve essere raccordata all'attività di valutazione partecipata che rileva la soddisfazione percepita degli utenti del SAD.

Lo strumento di raccordo tra attività di valutazione e gli organi di governo dell'Azienda è un **documento** che raccoglie i risultati e la lettura degli stessi.

LA VALUTAZIONE PARTECIPATA

Il SAD di *Retesalute* attualmente non dispone di un sistema definito e strutturato di valutazione partecipata del Servizio, cioè di una modalità di valutazione adatta ad ascoltare e registrare la percezione e le opinioni di soggetti esterni all'organizzazione del Servizio, ma coinvolti nelle attività che esso sviluppa e nelle offerte che esso mette a disposizione.

Ciò che segue è quindi una proposta riguardante un possibile processo (e relativi strumenti) di valutazione partecipata del SAD.

I processi di valutazione partecipata

Si ipotizza un sistema di valutazione partecipata consistente in **indagini periodiche** (secondo scadenze indicate dalla Commissione Tecnica) aventi ad oggetto la **soddisfazione percepita** degli utenti del Servizio (destinatari diretti dell'assistenza e loro familiari).

L'indagine non coinvolgerebbe tutta la popolazione di riferimento (cioè l'intera utenza in carico al SAD nel periodo considerato) ma, in ragione della sostenibilità economica dell'intera operazione di valutazione, **sarebbe rivolta ad un campione consistente** (il 25 – 30%) della popolazione complessiva. Gli individui da far rientrare nel campione di riferimento verrebbero selezionati sulla popolazione complessiva in maniera casuale, così da permettere, in fase di elaborazione dei dati, la generalizzazione dei risultati.

Essa verrebbe realizzata volta per volta attraverso la somministrazione, ai destinatari dell'assistenza, di una **breve intervista semi-strutturata**, cioè “guidata” da un questionario, che permetterebbe anche la registrazione immediata e strutturata delle risposte. La Commissione Tecnica definirà chi sarà incaricato della somministrazione dei questionari e dell'elaborazione dei risultati.

A partire dai questionari compilati nel corso dell'intervista occorrerebbe in seguito condurre un'attività di **elaborazione dei dati e delle opinioni** raccolte, in modo da definire i risultati dell'indagine. Le elaborazioni così realizzate andrebbero quindi sistematizzate ed ordinatamente raccolte in un **report conclusivo**, che sia leggibile e fruibile dai soggetti amministratori e dai soggetti tecnici, sia di *Retesalute* che del territorio.

Il report con i risultati (ed anche l'intera documentazione dell'indagine) andrebbe quindi trasmesso alla Commissione Tecnica Anziani di *Retesalute*, che potrebbe, contestualmente ai processi di valutazione interna del SAD:

- condurre un'ulteriore sintesi dei risultati della valutazione da presentare agli organi di governo, affinché siano tradotte in azioni di miglioramento;
- formulare eventuali proposte di miglioramento del servizio, sulla base dei risultati della valutazione.

Gli strumenti di valutazione partecipata

Come già accennato nel precedente paragrafo, gli strumenti della valutazione partecipata potrebbero consistere in: un **breve questionario** (10 – 15 domande) che verrebbe somministrato in forma di **intervista semi-strutturata** ai destinatari diretti dell'assistenza del SAD. Il questionario potrebbe essere composto in maggioranza da domande chiuse, basate su una scala a 4 o 5 valori, e da due o tre domande aperte.

LA TUTELA DELL'UTENTE

Attualmente il Servizio di Assistenza Domiciliare non dispone di un sistema strutturato di gestione dei reclami provenienti dai destinatari del servizio.

Nel momento in cui si presenta una dichiarazione di insoddisfazione o un vero e proprio reclamo, a tutt'oggi accade che, di propria iniziativa ed in maniera informale, l'Assistente Sociale presti ascolto alla persona insoddisfatta, provi a capire quale sia il problema e (sempre in via informale) tenti eventualmente di porre rimedio.

Di seguito, è definita una proposta per un modalità maggiormente strutturata a livello organizzativo di raccolta e di gestione del reclamo.

L'ascolto e la raccolta del reclamo

Ogni persona che usufruisce delle attività del Servizio di Assistenza Domiciliare, e che non fosse pienamente soddisfatta riguardo ai servizi ed agli interventi offerti, può avanzare segnalazioni o suggerimenti circa gli aspetti critici, ed anche sporgere reclamo, se ritiene che si sia verificato un mancato rispetto degli impegni previsti nella Carta dei Servizi.

Segnalazioni e reclami possono essere presentati contattando il Responsabile dell'Area Anziani e Disabili dell'Azienda *Retesalute*:

- direttamente, chiedendo un appuntamento per un colloquio al numero di telefono 039/9285167. Per reclami di particolare gravità, il Responsabile potrà chiedere alla persona di formalizzare per iscritto la segnalazione;
- in forma scritta. La lettera di segnalazione o reclamo può essere inviata:
 - all'indirizzo: RETESALUTE - P.zza Vittorio Veneto 2/3 - 23807 Merate
 - al fax 039.9901718
 - alla e-mail segreteria@retesalute.net

La gestione del reclamo

Le osservazioni ed i reclami, qualunque sia la forma nella quale vengono presentati, verranno considerati con attenzione ed utilizzati per accrescere la qualità dell'offerta del SAD.

Di fronte ad ogni segnalazione, il Responsabile dell'Area Anziani e Disabili dell'Azienda *Retesalute* compie un'indagine all'interno dell'organizzazione del Servizio, attivando tutti i contatti che dovessero essere necessari, al fine di accertarsi riguardo la situazione segnalata.

Se il responsabile riscontra che si è effettivamente verificato un disservizio, adotta tutti i provvedimenti che giudica utili a fare in modo che la situazione di disagio non si ripeta in futuro, e tutti i correttivi adeguati a migliorare il servizio offerto.

Di fronte ad una segnalazione scritta e firmata dalla persona che segnala, entro trenta giorni dalla segnalazione / presentazione del reclamo, egli risponde inoltre in forma scritta alla persona interessata, per comunicare quanto ha riscontrato attraverso l'indagine e per chiarire gli eventuali cambiamenti apportati alla gestione del servizio.

GLOSSARIO DEI TERMINI TECNICI

Nel linguaggio di chi opera nei servizi sociali ed assistenziali ricorrono spesso acronimi e sigle che, se da un lato sono funzionali alla comunicazione rapida e sintetica fra tecnici, risultano tuttavia ostici e poco comprensibili ai più.

Per questo, pare utile offrire di seguito ai lettori di questa linea guida un breve elenco nel quali gli acronimi più comuni vengono esplicitati e chiariti.

ADI	⇒	Assistenza Domiciliare Integrata
AO	⇒	Azienda ospedaliera
ASA	⇒	Ausiliario Socio Assistenziale
ASSI	⇒	Attività socio sanitarie integrate
CD	⇒	Centro diurno (per anziani)
CDD	⇒	Centro Diurno Disabili (per disabili)
CDI	⇒	Centro Diurno Integrato (per anziani)
CISeD	⇒	Centro informativo Supporto e Documentazione (Provincia di Lecco)
CPS	⇒	Centro Psico sociale
CSE	⇒	Centro Socio Educativo (per disabili)
CSS	⇒	Comunità alloggio socio sanitaria (per persone con disabilità)
ISEE	⇒	Indice situazione economica equivalente
OPS	⇒	Osservatorio per le Politiche Sociali (Provincia Di Lecco)
OSS	⇒	Operatore Socio Sanitario
PAI	⇒	Progetto Assistenziale Individualizzato
PdZ	⇒	Piano di Zona
RSA	⇒	Residenza Sanitaria Assistenziale (per anziani)
RSD	⇒	Residenze sanitarie assistenziali per disabili
SAD	⇒	Servizio di assistenza domiciliare
SFA	⇒	Servizio di Formazione all'Autonomia
SFD	⇒	Servizio fasce deboli

INDIRIZZI E NUMERI UTILI AD OPERATORI ED UTENTI

ORARI COORDINATRICE SAD DI RETESALUTE

C/O RETESALUTE, P.ZZA VITTORIO VENETO N. 2/3

TEL. 039/9285167 INT. 22

FAX 0399901718

E-MAIL: coordasa@retesalute.net

Lunedì dalle 07.00 alle 13.00

dalle 14.00 alle 17.00

Martedì dalle 07.00 alle 13.00

Mercoledì dalle 07.00 alle 13.00

Giovedì dalle 07.00 alle 13.00

dalle 14.00 alle 17.00

Venerdì dalle 07.00 alle 13.00

Reperibilità telefonica : n. 3403386720

Martedì, mercoledì e venerdì dalle 16.00 alle 17.00

INDIRIZZI, NUMERI DI TELEFONO, ORARI DI ACCESSO DELLE ASSISTENTI SOCIALI DEI COMUNI SOCI DI RETESALUTE

COMUNE DI AIRUNO

Via Pizzagalli Magno n.4

Tel.0399943222 fax 0399943429

APERTURA AL PUBBLICO: mercoledì dalle 10.30 alle 12.30

COMUNE DI BARZAGO

Via Roma n.2

Tel. 031860227 fax 031874215

APERTURA AL PUBBLICO: giovedì dalle 16.30 alle 17.30

COMUNE DI BARZANO'

Viale Manara n.13

Tel.0399213021 Fax 0399211125

APERTURA AL PUBBLICO : lunedì dalle 17.00 alle 18.30 – martedì, giovedì e venerdì dalle 09.30 alle 13.00

COMUNE DI BRIVIO

Via Vittorio Emanuele II n. 22

Tel. 0395320114 fax 0395321385

APERTURA AL PUBBLICO : martedì dalle 09.00 alle 12.30

BEVERATE DI BRIVIO : giovedì dalle 08.30 alle 10.00

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO ANCHE NEI SEGUENTI GIORNI:

lunedì dalle 08.00 alle 13.00 – dalle 13.30 alle 17.30

martedì e giovedì dalle 08.00 alle 13.00 – dalle 13.00 alle 16.30

mercoledì e venerdì dalle 08.00 alle 13.30

COMUNE DI CALCO

Via C. Cantù n.1

Tel 0399910010 fax 0399288232

APERTURA AL PUBBLICO : lunedì dalle 11.00 alle 12.00

Giovedì dalle 15.00 alle 16.00

Martedì, mercoledì e venerdì su appuntamento accordandosi direttamente con l'assistente Sociale

COMUNE DI CASSAGO BRIANZA

P.zza Italia Libera n. 2

Tel 039921321 fax 0399211009

APERTURA AL PUBBLICO : martedì dalle 09.00 alle 12.30

Giovedì dalle 10.30 alle 12.30

COMUNE DI CERNUSCO LOMBARDONE

P.zza Enrico De Cernusco n. 1

Tel 0399902314 int. 5 fax 0399902585

APERTURA AL PUBBLICO: mercoledì (tutte le settimane) dalle 09.00 alle 12.00

Sabato dalle 09.00 alle 12.00

Il 1° e il 3° sabato del mese l'Ufficio sarà chiuso

COMUNE DI CREMELLA

P.zza Don Severino Colombo n.1

Tel. 0399211049 fax 039955216

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì dalle 14.00 alle 16.00

COMUNE DI IMBERSAGO

Via Castelbarco n. 1

Tel 0399920198 fax 0399920920

APERTURA AL PUBBLICO: martedì – venerdì dalle 10.30 alle 12.00

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE ANCHE IN ORARI DIVERSI PREVIO ACCORDI TELEFONICI

COMUNE DI LOMAGNA

Via F.lli Kennedy n.20

Tel 0399225126 fax 0399225135

APERTURA AL PUBBLICO : mercoledì dalle 16.00 alle 18.00

sabato dalle 10.00 alle 12.00

COMUNE DI MERATE

P.zza degli Eroi n. 3

Tel 0395915342 fax 0399900683

APERTURA AL PUBBLICO : lunedì dalle 09.00 alle 12.00 dalle 15.30 alle 16.30

martedì dalle 09.00 alle 12.00

mercoledì dalle 09.00 alle 12.00

giovedì dalle 09.00 alle 12.00 dalle 15.30 alle 16.30

venerdì dalle 09.00 alle 12.00

COMUNE DI MONTEVECCHIA

Via B. Donzelli n. 9

Tel. 0399930060 fax 0399930935

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì dalle 15.00 alle 16.00

mercoledì dalle 12.00 alle 13.00

COMUNE DI OSNAGO

Via Rimembranze n. 3

Tel. 0399529924 fax 0399529926

APERTURA AL PUBBLICO: martedì dalle 14.30 alle 18.00

giovedì dalle 10.00 alle 12.30

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE ANCHE IN ORARI DIVERSI PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO

COMUNE DI PADERNO D'ADDA

P.zza Vittoria n.8

Tel.0399519284 fax 0395134473

APERTURA AL PUBBLICO : martedì dalle 09.00 alle 13.00

PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO :martedì dalle 14.00 alle18.00
giovedì dalle 09.00 alle 14.00

COMUNE DI ROBBIATE

P.zza della Repubblica n. 2

Tel 039513221 fax 039513918

APERTURA AL PUBBLICO ; lunedì dalle 09.00 alle 13.00

PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO: mercoledì venerdì dalle 09.00 alle 14.00

COMUNE DI SIRTORI

P.zza Don A. Brioschi n.14

Tel.039921501 Fax 0399215034

APERTURA AL PUBBLICO: mercoledì dalle 09.30 alle 10.30

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO NEI SEGUENTI
GIORNI: da lunedì a venerdì dalle 08.30 alle 13.00
lunedì dalle 14.00 alle 18.00

UNIONE DEI COMUNI DELLA VALLETTA

ROVAGNATE , Villa Sacro Cuore n.24

Tel 0395311174 Fax 0395310005

APERTURA AL PUBBLICO: martedì sabato dalle 10.00 alle 12.00
giovedì dalle 16.00 alle 18.00

L'ASSISTENTE SOCIALE RICEVE ANCHE IN ORARI DIVERSI PREVIO APPUNTAMENTO
TELEFONICO

COMUNE DI VERDERIO INFERIORE

Via Cesare Battisti n. 9

Tel 039510104 Fax 039513514

APERTURA AL PUBBLICO:lunedì dalle 08.30 alle 13.00 RICEVIMENTO PREVIO APPUNTAMENTO
mercoledì dalle 08.30 alle 13.00

COMUNE DI VERDERIO SUPERIORE

Viale Rimembranze n.2

Tel. 039590591 Fax 039513845

APERTURA AL PUBBLICO:martedì dalle 08.30 alle 13.30 RICEVIMENTO PREVIO APPUNTAMENTO
giovedì dalle 08.30 alle 13.30

COMUNE DI VIGANO'

Via Risorgimento n.24

Tel . 039921391 Fax 03992139315

APERTURA AL PUBBLICO: lunedì mercoledì venerdì dalle 09.30 alle 13.00

ALLEGATI ALLA LINEA GUIDA

Allegato 1 – Protocollo operativo 2009

RETESALUTE

Azienda Speciale Consortile

per la gestione associata delle attività di carattere socio-assistenziale e di integrazione socio-sanitaria

Comuni di Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella, Imbersago, Lomagna, Merate, Montevicchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno d'Adda, Robbiate, Sirtori, Unione dei Comuni della Valletta, Verderio Inferiore, Verderio Superiore, Viganò
PROVINCIA DI LECCO

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

PROTOCOLLO OPERATIVO 2009

RIFERIMENTI ORGANIZZATIVI

Responsabilità

Retesalute è responsabile del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) conferito dai Comuni consorziati, secondo il Contratto di servizio stipulato e il presente Protocollo.

Comitato tecnico

Il Comitato tecnico, formato da tutti gli Assistenti Sociali dei Comuni coinvolti e dal Responsabile d'Area di Retesalute, collabora con l'Azienda per:

- * definire gli indirizzi tecnici del servizio;
- * definire le metodologie comuni rispetto alla gestione operativa del servizio;
- * definire criteri di priorità nell'eventualità di una lista d'attesa;
- * gestire la documentazione e monitorare gli interventi;
- * stabilire le attività di formazione per gli operatori.

Al fine di costruire il regolamento e la Carta del Servizio SAD di Retesalute entro il 2009, viene costituito un gruppo di lavoro composto da alcuni tecnici ed amministratori dei Comuni, dal Responsabile d'Area e dal Coordinatore organizzativo dell'Azienda.

Assistente Sociale del Comune

E' titolare del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) ed opera in collaborazione con il Responsabile d'Area e il Coordinatore organizzativo di Retesalute.

Nello specifico, l'Assistente Sociale comunale:

- valuta lo stato di bisogno dell'utente e formula il piano di assistenza;
- propone il programma settimanale di intervento;
- predispone il programma settimanale di emergenza;
- attiva il servizio concordato con Retesalute, introducendo l'Ausiliario al domicilio dell'utente;
- monitora, valuta e verifica le effettive prestazioni eseguite;
- propone modifiche del piano di assistenza;
- promuove incontri di verifica con gli Ausiliari;
- verifica i prospetti mensili di rendicontazione delle prestazioni erogate per ciascun utente;
- comunica a Retesalute il nominativo della persona a cui riferirsi in caso di sua assenza.

Ausiliario Socio-Assistenziale

È la figura professionale a più diretto contatto con l'utente e quindi in grado di rilevare ogni variazione del bisogno assistenziale, variazione che dovrà tempestivamente comunicare all'Assistente Sociale del Comune.

L'Ausiliario risponde del proprio operato all'Azienda Speciale Consortile Retesalute.

Per l'attuazione, il monitoraggio e la verifica del Piano di Assistenza Individualizzato, l'Ausiliario si raccorda con l'Assistente Sociale del Comune.

Per l'aspetto organizzativo, l'Ausiliario ha come riferimento il Coordinatore organizzativo di Retesalute.

Retesalute

L'azienda mette a disposizione un Coordinatore organizzativo che:

- si raccorda con gli Assistenti Sociali dei Comuni in merito al programma di intervento;
- individua l'Ausiliario per gli utenti segnalati;
- provvede alla sostituzione degli Ausiliari assenti per qualsiasi motivo;
- comunica agli utenti del servizio le sostituzioni di personale, modifiche di orario e l'eventuale impossibilità ad assicurare il servizio;
- si raccorda con i Comuni rispetto alle rendicontazioni mensili degli Ausiliari.

Retesalute fornisce agli Ausiliari il materiale occorrente per gli interventi previsti nei programmi assistenziali; si interfaccia con gli Ausiliari per tutte le questioni di carattere consortile, mediante incontri periodici di coordinamento; monitora e valuta l'andamento del servizio anche ai fini della rendicontazione richiesta dalla Regione; definisce, in accordo con gli Assistenti Sociali dei Comuni e gli Ausiliari, i bisogni formativi e promuove le attività di formazione avvalendosi della Provincia di Lecco.

GESTIONE DEL SERVIZIO

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è gestito dall'Azienda Speciale Consortile Retesalute dall'01.05.2009 al 31.12.2009, per gli utenti residenti nei Comuni che hanno conferito il servizio all'azienda.

Restano di esclusiva competenza comunale le modalità di rivalsa sugli utenti del costo del servizio.

Il servizio sarà assicurato da Ausiliari Socio-Assistenziali o da Operatori Socio-Sanitari che prestano la propria attività a favore degli utenti, in relazione ai Piani di Assistenza Individualizzati.

Il servizio viene erogato nei tempi e nelle modalità indicate nel Piano di Assistenza Individualizzato, formulato dal Servizio Sociale del Comune e periodicamente aggiornato.

Attivazione

L'attivazione del servizio avviene su richiesta della persona interessata e/o dei familiari, utilizzando i moduli appositamente predisposti, disponibili presso i Servizi Sociali dei rispettivi Comuni di residenza.

L'Assistente Sociale del Comune di residenza invia la richiesta di attivazione a Retesalute che, verificata l'effettività del piano proposto, concorda con l'Assistente Sociale l'attivazione del servizio e comunica il nominativo dell'Ausiliario disponibile.

Spetta all'Assistente Sociale del Comune accompagnare e presentare l'Ausiliario al domicilio dell'utente.

Il Piano di Assistenza Individualizzato

Il diritto della persona ad essere presa in carico in maniera personalizzata e continuativa, secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale con la personalizzazione delle prestazioni, offre le coordinate costitutive ed istitutive del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI).

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del Piano di Assistenza Individuale, socio-sanitario integrato.

Nel corso del presente anno verrà adottato e sperimentato un modello di PAI, in raccordo con il Servizio Cure Domiciliari dell'ASL/AO.

I programmi assistenziali e rendicontazione delle attività

L'Assistente Sociale del Comune predispose ed invia a Retesalute:

- i dati anagrafici degli utenti precisandone l'indirizzo, il recapito telefonico proprio o di un familiare di riferimento;
- il piano di assistenza individualizzato, avendo cura di indicare una persona di riferimento da contattare in caso di necessità od urgenza;
- il piano assistenziale di emergenza che deve contenere tutte le indicazioni per identificare l'ordine di priorità degli utenti in carico, le prestazioni che devono essere assolutamente garantite, l'indicazione di orari alternativi a quelli abitualmente assicurati.

Retesalute è tenuta a rendicontare mensilmente all'Assistente Sociale del Comune:

- ✓ le ore giornaliere effettive;
- ✓ il diario delle prestazioni effettuate;
- ✓ il diario delle prestazioni per ciascun utente.

Modulistica

È parte integrante del presente Protocollo operativo la seguente modulistica che regola i rapporti tra Comune e Azienda:

- richiesta di attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare, con programma settimanale e programma di emergenza;
- richiesta di sospensione del servizio;
- richiesta di riattivazione del servizio;
- richiesta di chiusura del servizio;
- diario prestazioni Ausiliario per utente;
- diario prestazioni Ausiliario complessivo;
- riepilogo mensile prestazioni Ausiliario.

RAPPORTI ECONOMICI TRA RETESALUTE E COMUNE

A fronte del servizio previsto ed effettuato, Retesalute presenta al Comune apposite fatture secondo i tempi e le percentuali di seguito precisate.

Le prime due fatturazioni faranno riferimento al costo del servizio previsto nel 2009 e riportato nella tabella allegata (quale parte integrante del Protocollo), mentre la terza ed ultima fatturazione si riferirà al conguaglio tra le ore previste nell'anno e quelle effettuate e confermate dal Servizio Sociale del Comune.

Il riferimento della fatturazione è rappresentato dal numero delle ore moltiplicato per il costo orario complessivo stabilito per il 2009 in € 16,78 comprensivo di:

- retribuzione lorda corrisposta all'operatore,
- oneri sociali a carico dell'Azienda.

Il rimborso per gli spostamenti da utente ad utente è convenuto in € 0,70 per ora effettuata; all'operatore viene riconosciuta un'ora al mese per la compilazione della modulistica.

Nel monte ore previsto rientrano le ore del coordinamento e della formazione svolte dagli operatori.

L'onere complessivo a carico del Comune

L'onere a carico del singolo Comune è quello riportato nella tabella allegata.

Rapporti economici

Ogni Comune effettua i versamenti indicati nel prospetto allegato (rappresentante il piano finanziario dell'anno 2009) con le seguenti tempistiche:

- 1° versamento - il pagamento della prima rata del 50%, avviene, di norma, entro il 31 marzo. Se entro tale data non sarà stato approvato il bilancio preventivo comunale, il Comune socio può scegliere di pagare secondo il metodo dei dodicesimi. Resta inteso che, una volta approvato il bilancio, il Comune provvederà al conguaglio delle somme dovute.
- 2° versamento – corrispondente al 35% della somma indicata nel prospetto allegato – entro e non oltre il 30 settembre.
- 3° versamento - a consuntivo, entro il mese di gennaio dell'anno successivo.

I versamenti dovranno essere effettuati a favore dell'Azienda Speciale Consortile Retesalute, previo ricevimento di fattura.

**PER IL COMUNE
IL RESPONSABILE DI SERVIZIO**

.....

**PER RETESALUTE
IL DIRETTORE**

.....

Merate, maggio 2009

Allegato 2 – richiesta di attivazione del SAD

COMUNE DI _____

Richiesta di attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il ____/____/____

indirizzo _____

telefono proprio _____

persona di riferimento _____ telefono _____

codice fiscale

1) Se l'utente è Anziano:

STATUS					CONTESTO ABITATIVO DELL'UTENTE					ULTERIORI SERVIZI FRUITI						Prestazioni Complementari		
Diagnosi Alzheimer		Riconoscimento Invalidità			Solo	Coniuge / convivente	Coniuge e figli	Con figli	Altri parenti	CD	CDI	VSS	ADI	tele assistenza	buono sociale	altro	lavanderia	pasti
si	no	<100%	100%	100% + accomp.														

2) se l'utente è Handicap:

Invalidità			Contesto abitativo			Prestazioni personale sociale			Ulteriori servizi fruiti				Prestazioni Complementari	
<100%	100%	100% + accomp.	solo	in famiglia	con altri	Asa	Educatore	Animatore	Inserimento scolastico	Centro diurno	Inserimento lavorativo	altro	lavanderia	pasti

Servizio da attivare dal ____/____/____

Frequenza settimanale n° accessi: _____

		TIPO DI PRESTAZIONI			
		Igiene personale	Bagno	Igiene ambiente	Supporto relazionale
Lunedì	fascia oraria				
Martedì	fascia oraria				
Mercoledì	fascia oraria				
Giovedì	fascia oraria				
Venerdì	fascia oraria				
Sabato	fascia oraria				

Il presente programma settimanale potrebbe subire variazioni di giorni e/o di orari in relazione ad esigenze organizzative. Le variazioni saranno concordate con l'utente nei limiti delle reciproche disponibilità.

PIANO DI INTERVENTO

Utente: *Cognome* _____ *Nome* _____ *Comune* _____

CONTENUTO DELL'INTERVENTO

<i>Bisogni</i>	ASA	<i>Utente stesso</i>	<i>Coniuge caregiver convivente</i>	<i>parenti non conviventi</i>	<i>assistenti familiari</i>	<i>Vicini/ Volontari</i>
igiene personale						
Bagno						
igiene ambientale						
Cura del guardaroba						
Preparazione pasti						
Spesa						
Pratiche burocratiche						
Accompagnamento fuori casa						
Altro (specificare)						

OBIETTIVI PREVALENTI DELL'INTERVENTO

(specificare se e quando rivalutazione del bisogno)

PIANO ASSISTENZIALE IN CASO DI EMERGENZA

(indicare prestazioni e orari che devono essere assolutamente garantiti e possibili variazioni sul programma)

Informativa ai sensi del D.lgs.vo 30.6.2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

In relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Il trattamento è realizzato da personale di RETESALUTE anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a l'utente/parente

acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Firma Utente _____

Per l'utente _____

(firma leggibile e grado di parentela)

Firma

Assistente Sociale del Comune

Data ____/____/____

Allegato 3 – richiesta di chiusura del SAD

COMUNE DI _____

Richiesta di chiusura del Servizio di Assistenza Domiciliare

Utente: *Cognome* _____ *Nome* _____

Indirizzo _____

Motivazione

assistenza privata a domicilio (badante) dal ____/____/____

inserimento definitivo presso RSA dal ____/____/____

trasferimento dal ____/____/____

decesso in data ____/____/____

altro _____

Data ____/____/____

Assistente Sociale del Comune

Allegato 4 – Modulo presenze mensili

RETESALUTE- P.zza Vittorio Veneto 2/3 - MERATE Tel 039/9285167

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

PRESENZE MENSILI _____

MESE _____ **ANNO** _____

GIORNO	ORARIO				TOT. ORE	SEDE DELLE PRESTAZIONI	FIRMA
	DALLE	ALLE	DALLE	ALLE			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

TOTALE ORE	
------------	--

Li, ___/___/___/

Allegato 6 – Modulo riepilogo mensile prestazioni

RETESALUTE - P.zza Vittorio Veneto 2/3 Merate tel. 039/9285167
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

RIEPILOGO MENSILE PRESTAZIONI ASA

Comune di _____

Mese _____

Anno _____

Operatore _____

N°	Utente		Ore	Accessi	Incontri
	Cognome	Nome			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		Totale			

Visto: **l'Assistente Sociale del Comune** _____

Data: ___/___/___

Allegato 7 – Tabella riepilogativa prestazioni mensili

*RETESALUTE - MERATE, P.zza Vittorio Veneto 2/3
Tel 039/9285167- fax 039/9901718*

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

PRESENZE MENSILI DI _____

MESE _____ ANNO _____

Tabella riepilogativa prestazioni mensili

	COMUNE DI	ORE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
TOTALE		

FIRMA ASA _____

Lì, ____/____/____

Allegato 10 – Ricerca sulle tariffe del SAD per singolo comune (a sett. 2009)

Analisi dei regolamenti SAD dei singoli Comuni

- Numero di fasce ISEE: n. 7 (Viganò, Imbersago, Cernusco L., Unione Comuni Valletta, Cremella)
 - n. 6 (Barzanò, Brivio, Paderno D'Adda)
 - n. 5 (Robbiate, Osnago, Merate, Calco, Barzago, Lomagna)
 - n. 4 (Verderio Inferiore, Verderio Superiore)
 - n. 3 (Cassago Brianza)

Il Comune di Sirtori **non applica l'ISEE**, ma n. 7 fasce reddituali da 1 a 6 componenti il nucleo familiare.

Il Comune di Montevecchia **non applica l'ISEE**, ma viene considerato il reddito e le proprietà, non ci sono fasce di riferimento.

Il Comune di Airuno **applica l'ISEE ma non le fasce**: la % di contribuzione è calcolata da ISEE minimo di 4.800,00 a ISEE massimo di 11.000,00 €

- Comuni che applicano l'**esenzione** e valore ISEE inferiore:

Airuno (< 4.800,00); Cremella (< 4.854,70); Imbersago (< 5.000,00); Robbiate (< 5.000,00); Unione Comuni Valletta (< 5.669,82); Viganò (< 5.760,56); Cernusco L. (< 5.957,00); Lomagna (< 6.544,62); Brivio (< 6.731,94); Osnago (< 6.774,81); Barzanò (< 9.371,00); Sirtori (reddito < 6.430,97).

- Comuni che non applicano l'esenzione, valore ISEE inferiore e relativo costo orario minimo chiesto all'utente:

Calco (< 4.758,00 – 2,09); Cassago Brianza (< 5.000,00 – 4,00/5,00/7,00 in relazione alla prestazione); Merate (< 5.500,00 – 2,52); Paderno D'Adda (< 6.000,00 – 2,00); Barzago (< 6.297,49 – 2,40); Verderio Inferiore (< 7.500,00 – 2,50); Verderio Superiore (< 7.500,00 – 3,75); Montevecchia (7,00).

- Fascia massima ISEE e relativo **costo orario massimo** chiesto all'utente:

Cassago Brianza (> 10.000,01 – 7,00/8,00/10,00 in base alla prestazione),
Airuno (> 11.000,00 - 19,00); Calco (> 11.620,00 - 12,55);
Cremella (> 12.653,20 – 100% costo iniziale del servizio); Barzago (> 12.653,49 - 8,00);
Cernusco L. (> 13.553,00 - 100% della tariffa conferimento);
Unione Comuni Valletta (> 14.460,79 – 14,50); Brivio (> 14.460,79 - 10,33);
Robbiate (> 15.000,00 - 10,00); Paderno D'Adda (> 15.000,00 – 12,00); Merate (> 15.500,01 - 13,46);
Verderio Inferiore (> 15.001,00 - 10,00); Verderio Superiore (> 15.001,00 – 15,00);
Viganò (> 17.260,56 - 100% della tariffa conferimento); Barzanò (> 20.650,00 - 10,80);
Osnago (> 28.228,37 - 17,48); Lomagna (> 29.747,47 – 100% costo servizio);
Imbersago (> 30.000,01 - 20,54); Sirtori (reddito > 32.152,74 - 13,75); Montevecchia (13,00).

Analisi dati SAD 2007 e 2008

	Anno 2007	Anno 2008
N° utenti	189	191
N° ore annue	19.828	20.235
Spesa complessiva	€404.392,49	€435.935,35
Recupero utenza	€114.078,86 (28,21%)	€113.940,98 (26,14%)

Questa Carta dei Servizi / Linea Guida è stata approvata dall'Assemblea Consortile di *Retesalute* in data 29 ottobre 2009.

Verrà sottoposta a periodica revisione ed aggiornamento.



**Piazza Vittorio Veneto 2/3
23807 Merate (LC)**

tel 039/9285167

fax 039/9901718

segreteria@retesalute.net

www.retesalute.net